

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

- 1.1. **Unidade Orçamentária:** Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO.  
1.2. **Requisitante:** Subdiretoria Técnica em Saúde (SDTECS) /Coordenadoria de Atenção às Urgências (CUE).

**2. OBJETO**

2.1. Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços na área de leitos clínicos (adulto), de forma complementar, com disponibilidade 24 horas/dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, incluindo assistência multiprofissional na área de saúde e integralidade de serviços assistenciais, para atender as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da Macrorregião I e II de Saúde, oriundos de assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

**2.2. Do Quantitativo e da Memória de Cálculo:**

2.2.1. Considerando o disposto no Documento de Oficialização de Demanda nº 2/2025/SESAU-CUE (0056536208) inicial deste processo, no qual se previu a contratualização de 379 leitos clínicos de enfermaria para retaguarda de UTI no Estado de Rondônia (0056536208 - Quadro 3), e considerando a necessidade de revisão da metodologia de cálculo dessa quantidade, conforme a Informação Técnica nº 38 (0059030508) aportada aos autos, realizou-se a seguinte análise, por meio de Estudo Técnico Preliminar (0060054830):

2.2.2. Anteriormente, o cálculo da necessidade de leitos hospitalares seguia o estabelecido no Art. 168 da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que define a necessidade de 2,5 leitos gerais para cada 1.000 habitantes. Contudo, esse parâmetro, embora adequado para planejamento da capacidade instalada hospitalar em nível macrorregional, não reflete com precisão a real demanda de leitos clínicos de retaguarda para pacientes oriundos de UTI.

2.2.3. Dessa forma, foi adotado novo critério técnico de proporcionalidade para o cálculo da necessidade, conforme fundamentado na Informação nº 38 (0059030508), baseado na dinâmica assistencial e no tempo médio de permanência hospitalar. Ressalta-se que a definição do novo quantitativo de leitos clínicos de enfermaria de retaguarda seguiu uma sequência lógica de critérios progressivos, do nível macro para o micro, respeitando a hierarquia de planejamento e a oferta assistencial estadual, conforme segue:

2.2.4. Primeiramente, adotou-se o critério de proporcionalidade específico, estabelecendo a relação de 2 leitos clínicos de enfermaria para cada 1 leito de UTI, conforme cálculo construído por esta equipe técnica (0059030508);

2.2.5. Em seguida, passou-se à análise locorregional, definindo que os leitos de enfermaria fossem ofertados no mesmo município onde há leitos de UTI gestão própria e contratualizados, assegurando seguimento clínico e evitando riscos logísticos com transporte sanitário, tratativa esta já prevista no DOD inicial.

2.2.6. No terceiro critério, realizou-se um levantamento da oferta atual e da capacidade instalada estadual nos municípios com leitos de UTI contratualizados, priorizando aqueles com ausência ou insuficiência de leitos de enfermaria estaduais disponíveis, para definição do quantitativo necessário em cada localidade, com destaque para:

- a) Ariquemes – 18 leitos de UTI contratualizados (Hospital Monte Sinai e Hospital São Francisco);
- b) Ji-Paraná – 35 leitos de UTI contratualizados (Hospital SSV Holding e SAMAR);
- c) Cacoal – 29 leitos de UTI contratualizados (SAMAR); embora com duas unidades hospitalares próprias (HEURO e HRC), ambas com limitações na oferta de leitos clínicos suficientes para retaguarda da demanda de UTI.

2.2.7. Por fim, considerando que o cálculo da relação de 2 leitos clínicos de enfermaria para cada 1 leito de UTI parte da premissa de que 100% dos pacientes internados na UTI receberão alta, é importante destacar que, segundo o maior projeto de avaliação de UTIs brasileiras, a taxa média de mortalidade nas UTIs da região Norte nos últimos anos é de 29,5%. Isso significa que, a cada 10 pacientes admitidos na UTI, aproximadamente 7 sobrevivem e podem demandar leito de enfermaria para continuidade do cuidado. Dessa forma, o critério adotado busca garantir a disponibilidade adequada de leitos clínicos para atender esses pacientes no período pós-UTI.

2.2.8. Diante do exposto, com base nos critérios de proporcionalidade estabelecido acima, salientamos o quadro atualizado com o quantitativo de leitos clínicos de enfermaria de retaguarda necessários:

**Quadro 1- Proporcionalidade de leitos clínicos necessários por município elegíveis conforme critérios estabelecidos.**

Município	Quantidades de Leitos de UTI (a)	Leitos Clínicos de Retaguarda necessários com proporção de 2:1 (b=a.2)	Aplicação do Percentual de 29,5% de taxa de mortalidade (c)	Total de leitos clínicos para contratação (X= b-c)
Ariquemes	18	36	10,62	25,38
Ji-Paraná	35	70	20,65	49,35
Cacoal	29	58	17,11	40,89
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>164</b>	<b>48,38</b>	<b>115,62</b>

2.2.9. Considerando que leitos hospitalares são unidades físicas indivisíveis, não sendo possível a contratação de frações de leito, a quantidade estimada de leitos clínicos será arredondada para o número inteiro imediatamente superior ao resultado do dimensionamento técnico. Ressalta-se que esse arredondamento foi aplicado por lote, de forma a garantir a coerência na divisão contratual e a manutenção da capacidade assistencial planejada para atendimentos às regiões de vazios assistenciais. Tal medida visa assegurar a integralidade da assistência, a segurança do paciente e a efetividade dos serviços prestados, evitando a insuficiência de cobertura em situações de alta demanda, conforme segue:

**Quadro 2 - Quantidade de leitos clínicos com o ajuste necessário para garantir a coerência na divisão contratual e a manutenção da capacidade assistencial.**

Município	Quantidades de Leitos de UTI (a)	Leitos Clínicos de Retaguarda necessários com proporção de 2:1 (b=a.2)	Aplicação do Percentual de 29,5% de taxa de mortalidade (c)	Total de leitos clínicos para contratação (X= b-c)
Ariquemes	18	36	10,62	26
Ji-Paraná	35	70	20,65	50
Cacoal	29	58	17,11	41
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>164</b>	<b>48,38</b>	<b>117</b>

Fonte: Despacho SESAU-CUE (0063147551)

2.2.10. Assim, houve a readequação do quantitativo de leitos clínicos de enfermaria de retaguarda a ser contratado, **passando de 379 para 117 leitos**, ajustados à nova metodologia de cálculo proporcional de leitos de enfermaria para leitos de UTI com aplicação da taxa de mortalidade.

**2.3. Definição das Quantidades dos Procedimentos:**

2.3.1. A definição das quantidades a serem adquiridas em função da utilização provável tomou por base as informações contidas no Despacho SESAU-CUE (0063147551):

**Quadro 3 - Quantitativo de leitos clínicos dividido por lotes**

LOTE	REGIÃO	Município	Quantidades de Leitos de UTI (a)	Leitos Clínicos de Retaguarda necessários com proporção de 2:1 (b=a.2)	Aplicação do Percentual de 29,5% de taxa de mortalidade (c)	Total de leitos clínicos para contratação (X= b-c)
LOTE I	Vale do Jamari	Ariquemes	18	36	10,62	26
LOTE II	Central	Ji-Paraná	35	70	20,65	50
LOTE III	Café	Cacoal	29	58	17,11	41
<b>Total</b>			<b>82</b>	<b>164</b>	<b>48,38</b>	<b>117</b>

2.3.2. Concernente a prestação dos serviços de leitos clínicos de retaguarda, considera-se que este abrange todos os procedimentos principais e secundários necessários à integral execução do objeto, conforme detalhamento a seguir, demonstrados por forma de organização:

**Quadro 4 - Descritivo dos procedimentos principais por forma de organização**

Forma de Organização - Procedimentos Principais
030301 Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias
030302 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
030303 Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais
030304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico
030305 Tratamento de doenças do aparelho da visão
030306 Tratamento de doenças cardiovasculares
030307 Tratamento de doenças do aparelho digestivo
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo

030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
030310 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério
030311 Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
030313 Tratamento de pacientes sob cuidados prolongados
030314 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas
030315 Tratamento das doenças do aparelho geniturinário
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais
030410 Gerais em oncologia
030801 Traumatismos
030802 Intoxicações e envenenamentos
030803 Outras consequências de causas externas
030804 Complicações consequentes a procedimentos em saúde

**Quadro 5 - Descritivo dos procedimentos secundários por forma de organização**

Forma de Organização - Procedimentos Secundários
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia
020201 Exames bioquímicos
020202 Exames hematológicos e hemostasia
020203 Exames sorológicos e imunológicos
020204 Exames coprológicos
020205 Exames de uroanálise
020206 Exames hormonais
020208 Exames microbiológicos
020209 Exames em outros líquidos biológicos
020212 Exames imunohematológicos
020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço
020402 Exames radiológicos da coluna vertebral
020403 Exames radiológicos do tórax e mediastino
020404 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores
020405 Exames radiológicos do abdômen e pelve
020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)
020502 Ultra-sonografias dos demais sistemas
020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral
020602 Tomografia do tórax e membros superiores
020603 Tomografia do abdômen, pelve e membros inferiores
020701 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral
020702 RM do tórax e membros superiores
020703 RM do abdômen, pelve e membros inferiores
020901 Aparelho digestivo
021001 Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos
021102 Diagnóstico em cardiologia
021108 Diagnóstico em pneumologia
021401 Teste realizado fora da estrutura de laboratório
030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior
030106 Consulta/Atendimento as urgências (em geral)
030110 Atendimentos de enfermagem (em geral)
030202 Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas
030204 Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais
030206 Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia
030602 Medicina transfusional
030901 Terapia nutricional
040101 Pequenas cirurgias
060305 Antitrombóticos
060307 Hemoderivados

#### 2.4. Da Necessidade da Contratação:

##### 2.4.1. Do Contexto

2.4.2. O estado de Rondônia é uma das 27 unidades federativas do Brasil, localizado na região norte e tem como limites: a leste - o estado de Mato Grosso, a norte - o estado do Amazonas, a Oeste - o estado do Acre e o país Bolívia, e ao sul - parte do território boliviano. O Estado possui 52 municípios, ocupa uma área de 237.754,172 km<sup>2</sup> e uma população estimada em 1.581.016 pessoas (IBGE, 2022). Sua capital é Porto Velho, sendo o município mais populoso.

2.4.3. Considerando a Resolução no 087/CIB/RO de 08 de maio de 2014, a qual instituiu as sete Regiões de Saúde no Estado de Rondônia, em consonância com o Decreto No 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Sendo estas Regiões de Saúde definidas como:

- I - Madeira-Mamoré, com cinco (5) municípios, tendo como município sede Porto Velho;
- II - Vale do Jamari, com nove (9) municípios, tendo como município sede Ariquemes;
- III - Central, com 14 municípios, tendo como município sede Ji Paraná;
- IV - Zona da Mata, com oito (8) municípios, tendo como município sede Rolim de Moura;
- V - Café, com seis (6) municípios, tendo como município sede Cacoal;
- VI - Cone Sul, com sete (7) municípios, tendo como município sede Vilhena;
- VII - Vale do Guaporé, com três (3) municípios, tendo como município sede São Francisco do Guaporé.

Figura 1 - Microrregiões de saúde do estado de Rondônia.



Fonte: Coordenadoria do Sistema e apoio a descentralização (COSAD) - SESA, 2016.

2.4.4. As Regiões em Saúde dividem-se e compõem duas macrorregiões, configuradas da seguinte forma:

- Macrorregião I: formada pelas regiões de saúde Madeira Mamoré, Vale do Jamari e quatro municípios da Região Central (Governador Jorge Teixeira, Jaru, Theobroma e Vale do Anari) somando uma população de 859.558 habitantes. (IBGE, 2022).
- Macrorregião II: composta pelas regiões de saúde Central, Vale do Guaporé, Zona da Mata, Café e Cone Sul, somando uma população de 735.773 habitantes. (IBGE, 2022).

2.4.5. É importante frisar que as macrorregiões de saúde foram definidas tendo como base a assistência de urgência e emergência hospitalar no estado de Rondônia, conforme resolução 017/CIB/RO de 19 de março de 2015.

2.4.6. Como referência estadual nessas duas macrorregiões, temos na macrorregião I o Hospital e Pronto Socorro Estadual João Paulo II, sendo referência no atendimento de urgência e emergência, conta com diversas especialidades médicas, possui em sua estrutura 195 leitos, distribuídos da seguinte forma: 45 UTI adulto, 32 cirurgia geral, 10 ortopedia, 108 clínica geral. Hoje, atende além de sua capacidade, recebe pacientes vindos de estados e países vizinhos como Bolívia, Peru, Venezuela e cidades do sul do estado do Amazonas. Para a macrorregião II, a referência é o Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO). Inaugurado em dezembro de 2015, conta com neurocirurgiões, ortopedistas, clínicos gerais e diversos médicos, de outras especialidades médicas, à disposição 24 horas por dia. Tem em sua estrutura 128 leitos, sendo 10 UTI adulto, 17 cirurgia geral, 10 ortopedia, 01 cardiologia, 61 clínica geral e 29 oncologia (SESAU, 2021).

2.4.7. **Panorama Situacional da Rede de Atenção à Saúde**

2.4.7.1. **Dados Sociodemográficos**

Os aspectos sociais e demográficos, são usados para se referir a um lugar e aos grupos sociais que dele fazem parte. Sucintamente seguem descritas abaixo algumas características sociodemográficas de Rondônia.

**Quadro 6 - Dados sociodemográficos por regiões de saúde, Rondônia, 2022.**

REGIÃO DE SAÚDE	POPULAÇÃO ESTIMADA TOTAL (2022)	TAXA DE ALFABETIZAÇÃO (6 a 14 anos) %	RENDA MÉDIA (salário mínimo)
CAFÉ	166.088	97,3	1,8
MADEIRA-MAMORÉ	556.022	94,5	2,2
VALE DO JAMARI	229.043	94,8	2,1
CENTRAL	324.844	97,1	1,8
ZONA DA MATA	127.503	96,8	1,9
CONE SUL	151.747	97,1	2,0
VALE DO GUAPORÉ	40.084	96,4	1,8

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022.

Diante do exposto, é possível observar que a região de saúde com maior população é a Madeira-Mamoré, com 556.022 habitantes, além de possuir maior renda média (2,2 salários mínimos). Em contrapartida, a região com maior taxa de alfabetização na faixa etária de 6 a 14 anos é a Região do Café (97,3%) conforme demonstrado no quadro 6.

Dados estatísticos de 2022 mostram que no Brasil, a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos se mantém elevada em 99,4%, mas a taxa ajustada de frequência escolar líquida, que considera a adequação idade/etapa – caiu de 97,1% em 2019 para 95,2% em 2022 e chegou ao menor nível da série, iniciada em 2016. (PNAD, 2023)

2.4.7.2. **Dados epidemiológicos**

O serviço hospitalar de emergência caracteriza-se pela alta demanda de atendimentos de origem clínica e traumática, sendo o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Traumatismo Crânio-encefálico (TCE) as principais causas de procura por essas unidades (Junior et al., 2020).

Fazendo uma busca retrospectiva, com base nos dados apresentados no quadro 7, é possível afirmar que, a Região Central concentrou o maior número de óbitos por IAM nos anos de 2021 e 2022, sendo 157 e 123 respectivamente, enquanto a Região Madeira-Mamoré evidenciou maior número de óbitos por AVC nos anos de 2021 e 2022, sendo 99 e 113, respectivamente. Quanto ao número de óbitos por causas externas, a Região Madeira Mamoré também se destacou, registrando 477 casos no ano de 2021 e 559 no ano de 2022. Vide o demonstrativo dessas informações abaixo.

**Quadro 7- Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e causas externas por regiões de saúde, Rondônia, 2021- 2022**

REGIÃO DE SAÚDE	IAM (2021)	IAM (2022)	AVC (2021)	AVC (2022)	CAUSAS EXTERNAS (2021)	CAUSAS EXTERNAS (2022)
CAFÉ	82	61	36	31	148	132
MADEIRA-MAMORÉ	146	117	99	113	477	559
VALE DO JAMARI	103	115	36	58	214	228
CENTRAL	157	123	96	87	303	320
ZONA DA MATA	58	65	36	39	122	134
CONE SUL	36	42	54	39	146	132
VALE DO GUAPORÉ	11	8	7	12	43	40
TOTAL	593	531	364	379	1.453	1.545

Fonte: Elaborado pelos com autores com base no SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO.

Em contrapartida, quando analisada a taxa de mortalidade (nº óbitos/nº de habitantes x 100.000), as Regiões do Café e Central apresentaram maior taxa de mortalidade por IAM, com taxas em 2021 de 47 e 46 óbitos a cada 100.000 habitantes, respectivamente. Não obstante, em 2022, as regiões de saúde que se destacaram foram, Zona da Mata e Vale do Jamari, 51 e 50 óbitos a cada 100.000 habitantes. Em se tratando de AVC, em 2021 a Região do Cone Sul liderou esse ranking, com 33 óbitos a cada 100.000 habitantes. Em 2022, a Zona da Mata novamente foi destaque, com 30 óbitos a cada 100.000 habitantes. Com relação às causas externas, em 2021, a Zona da Mata e Cone Sul, registraram as maiores taxas, ambas com 90 óbitos a cada 100.000 habitantes. Sendo que em 2022, Zona da Mata se manteve como destaque com 105 óbitos a cada 100.000 habitantes.

**Quadro 8 - Taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e causas externas segundo a população estimada por regiões de saúde, Rondônia, 2022. Vale destacar que o cálculo realizado para o ano de 2021, foi baseado na estimativa do CENSO IBGE 2021.**

REGIÃO DE SAÚDE	TAXA POR IAM (2021)	TAXA POR IAM (2022)	TAXA POR AVC (2021)	TAXA POR AVC (2022)	TAXA POR CAUSAS EXTERNAS (2021)	TAXA POR CAUSAS EXTERNAS (2022)
CAFÉ	47	37	21	19	85	79
MADEIRAMAMORÉ	22	21	15	20	71	100
VALE DO JAMARI	36	50	13	25	75	99
CENTRAL	46	38	28	37	89	98
ZONA DA MATA	43	51	26	30	90	105
CONE SUL	22	28	33	26	90	87
VALE DO GUAPORÉ *	11	8	7	12	43	40

Fonte: Elaborado pelos autores com base no SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO; IBGE, 2022. \* Vale do Guaporé, possui uma população menor que 100.000 habitantes, portanto não há cálculo para taxa de mortalidade, permanecendo apenas o valor absoluto de mortes.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Essas doenças são um grupo de doenças dos vasos sanguíneos e incluem:

- Doença coronariana (doença dos vasos sanguíneos que irrigam o músculo cardíaco);
- Doença cerebrovascular (doença dos vasos sanguíneos que irrigam o cérebro);
- Doença arterial periférica (doença dos vasos sanguíneos que irrigam os membros superiores e inferiores);
- Doença cardíaca reumática (danos no músculo do coração e válvulas cardíacas devido à febre reumática, causada por bactérias estreptocócicas);
- Cardiopatía congênita (malformações na estrutura do coração existentes desde o momento do nascimento);
- Trombose venosa profunda e embolia pulmonar (coágulos sanguíneos nas veias das pernas, que podem se desalojar e se mover para o coração e pulmões);

Estima-se que 17,9 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2016, representando 31% de todas as mortes a nível global. Destes óbitos, estima-se que 85% ocorreram devido a ataques cardíacos e AVCs. A maioria das doenças cardiovasculares pode ser prevenida por meio da abordagem de fatores comportamentais de risco, como o uso de tabaco, dietas não saudáveis e obesidade, falta de atividade física e uso nocivo do álcool (WHO, 2021).

Em se tratando de mortes por causas externas, também são consideradas um grave problema de saúde pública entre os países em desenvolvimento. Conforme o capítulo XX (VO1-Y98) da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) são definidas como traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde intencionais ou não de início súbito, e têm como consequência imediata a violência ou outra causa exógena. São exemplos de causas externas casos de quedas, afogamentos, envenenamento, suicídios, homicídios e acidentes de causa ambientais (Gonzaga et al., 2012).

Um estudo realizado no estado de Rondônia mostrou que no período de 1999 a 2015 foram registrados, no estado, 111.651 óbitos, dos quais 22,2% foram óbitos classificados como causas externas. Na região Madeira-Mamoré, onde está localizada a capital do estado, encontrou-se o coeficiente médio de mortalidade por causas externas mais elevado (37,78 por 100.000 habitantes, desvio padrão DP 2,8), seguido do Vale do Guaporé com 21,23 (DP 6,2). A região de menor coeficiente médio de mortalidade foi a central, com 4,95 (DP 1,0) (Pereira et al., 2020). A pesquisa dos autores evidenciou que no período estudado houve crescimento no coeficiente de óbitos por acidentes de trânsito, decréscimo anual por agressões, suicídios e demais causas apresentaram uma tendência estacionária.

Analisando esses agravos e entendendo que as pessoas acometidas podem ser atendidas nos mais diversos pontos de atenção de assistência à saúde, é possível afirmar que se faz necessário pensar em estratégias que mitiguem os altos índices dessas doenças, tendo em vista que a agudização das mesmas, em especial as que são passíveis de controle, causam grande impacto social e econômico.

Todavia, é necessário fazer uma reflexão e um aprofundamento acerca desta informação, analisando todo o contexto aqui exposto. A exemplo do cenário da Região da Zona da Mata, que apesar de ser a região com boa cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), as informações contidas no Quadro 8 - Taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e causas externas segundo a população estimada por regiões de saúde, Rondônia, 2022, mostram que a região supracitada possui a maior taxa de mortalidade por AVC, IAM e causas externas. Isso nos chama atenção e nos mostra a necessidade de entender melhor o cenário desta região de saúde pensando especialmente na efetividade dos serviços prestados.

Um achado semelhante também foi evidenciado no estudo de Júnior e colaboradores (2022), o qual objetivou verificar o desempenho da Atenção Primária à Saúde no estado de São Paulo. Através de sua pesquisa, foi possível constatar que municípios com maior cobertura da APS apresentavam sérios problemas no seu desempenho, com as maiores taxas de mortalidade infantil, neonatal e pós - neonatal, o que pode indicar uma relação direta com fatores socioeconômicos. Além disso, foi relatado também, que o maior número de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) sustenta uma deficiência na integração e na qualidade do cuidado, devido a isso, torna-se imprescindível compreender os fatores peculiares aos sistemas municipais de saúde no contexto regional.

Posto isto, acredita-se que seja possível justificar um dos motivos pelos quais o cenário das portas hospitalares de atenção às urgências encontra-se cada vez mais congestionado, subentendendo que grande parte dos pacientes que necessitam de atendimento de maior complexidade, podem ter tido dificuldade de acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno e/ou de forma resolutiva. Dessa forma, com a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência, observa-se um enorme fluxo de "circulação desordenada" dos usuários nas portas do Pronto-Socorro, tornando-se necessária a reorganização do processo de trabalho de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade. (Brasil, 2011c).

Além disso, Eugênio Vilaça afirma que a ausência de resolutividade da APS em situações de urgência que, em grande parte, leva à plethora de pessoas, sem urgências ou com urgências moderadas, aos grandes equipamentos ambulatoriais e hospitalares, contribuindo para as filas e para os corredores superlotados. (Mendes, 2012).

## 2.5. Leitões Hospitalares

2.5.1. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi publicada em dezembro de 2013 e estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essas diretrizes visam à garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar, regionalização da atenção hospitalar, continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS, modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário (Brasil, 2013).

2.5.2. O Componente Hospitalar tem por objetivo garantir atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental (Brasil, 2013). É composto pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritários (Brasil, 2011a).

**Quadro 9: Quantidade de leitos complementares (UTI) existentes, por Região de saúde no estado de Rondônia.**

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	UTI ADULTO TIPO II	UTI PEDIÁTRICA TIPO II	TOTAL
VALE DO JAMARI	52	5	57
CAFÉ	69	9	78
CENTRAL	60	10	70
MADEIRA-MAMORÉ	201	38	239
ZONA DA MATA	0	0	0
CONE SUL	32	0	32
VALE DO GUAPORÉ	0	0	0
TOTAL	414	62	476

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2.5.3. O estado de Rondônia possui 4.057 leitos hospitalares SUS, subdivididos em: leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e outras especialidades, vide demonstrado no quadro 10.

**Quadro 10 - Leitos hospitalares existentes por especialidades, segundo Região de Saúde.**

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	CIRÚRGICOS	CLÍNICOS	OBSTÉTRICOS	OUTRAS ESPECIALIDADES	TOTAL
VALE DO JAMARI	114	191	71	4	380
CAFÉ	137	262	83	2	484
CENTRAL	183	358	176	16	733
MADEIRA-MAMORÉ	680	832	180	112	1.804
ZONA DA MATA	20	146	49	8	223
CONE SUL	107	169	56	9	341
VALE DO GUAPORÉ	18	55	19	-	90
TOTAL	1.259	2.013	634	151	4.057

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS Julho 2024

2.5.4. Quanto à distribuição dos leitos SUS existentes, a maioria está concentrada na Região Madeira-Mamoré, com 1.804 leitos.

2.5.5. De acordo com o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS), os leitos para retaguarda às urgências e emergências poderão ser criados ou qualificados em hospitais que apresentam mais de 50 leitos, localizados na região de saúde, podendo ser implantados nos hospitais estratégicos ou em hospitais de menos adensamento tecnológico que deem suporte aos prontos-socorros e às unidades de pronto atendimento, devendo, como pressuposto, ser exclusivos para a retaguarda às urgências e estar disponíveis nas centrais de regulação.

2.5.6. A Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, a qual organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na seção I, dentre outros assuntos, dispõe sobre as enfermarias clínicas de retaguarda, informando que as instituições hospitalares, públicas ou privadas, que disponibilizarem leitos clínicos de retaguarda às portas de entrada hospitalares de urgência, por meio da organização de enfermarias clínicas, estarão aptas a receber custeio diferenciado no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) por diária do leito novo ou leito existente qualificado.

2.5.7. Os leitos de retaguarda clínicos deverão se qualificar em um prazo máximo de 6 (seis) meses após o início do repasse do incentivo de custeio diferenciado e serão considerados qualificados quando atenderem aos seguintes critérios:

- I - Estabelecimento e adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos;
- II - Equipe composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem compatível com o porte da enfermaria clínica de retaguarda, bem como suporte para especialidades nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;
- III - Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe;
- IV - Implantação de mecanismos de gestão da clínica para a qualificação do cuidado, a eficiência de leitos, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho e a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- V - Garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;
- VI - Garantia do desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- VII - Submissão da enfermaria clínica à auditoria do gestor local;
- VIII - Regulação integral pelas centrais de regulação de leitos;
- IX - Taxa de ocupação média mínima de 85% (oitenta e cinco por cento);
- X - Média de permanência de, no máximo, 10 (dez) dias de internação.

2.5.8. Considerando o exposto, esta Secretaria de Estado da Saúde, entendendo a necessidade da oferta desse serviço, visando buscar estratégias para mitigar as problemáticas advindas dos vazios assistenciais existentes no território, diante da premência em estabelecer ações efetivas, como ação estratégica estabeleceu um valor diferenciado para incentivo financeiro no tocante aos leitos clínicos de retaguarda adulto, o que pode ser evidenciado por meio da resolução CIB 599/2022/SESAU, a qual aprova o Incentivo Financeiro Estadual para leitos clínicos de retaguarda à rede estadual de saúde, no valor diário de R\$ 402,28 (Quatrocentos e dois reais e vinte e oito centavos). Este incentivo financeiro representa um reconhecimento tangível da relevância da oferta de cuidados indispensáveis à comunidade.

## 2.6. Da Motivação

2.6.1. Considerando a problemática verificada na região central, a equipe técnica da Coordenadoria de Urgência e Emergência procedeu à análise do cenário geral do Estado, com foco na identificação das necessidades de leitos hospitalares do SUS destinados à retaguarda de pacientes adultos oriundos das Unidades de Terapia Intensiva.

2.6.2. O número de leitos hospitalares é um dos importantes indicadores para determinar os recursos de saúde disponíveis para a população e, consequentemente, a capacidade de atendimento em alta e média complexidade (DIEESE, 2020). Segundo o Ministério da Saúde, por meio da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, a necessidade de leitos hospitalares é de 2,5 leitos gerais para cada 1.000 habitantes. Com base nisso, é de fundamental importância fazermos uma análise da distribuição dos leitos no Estado de Rondônia. Tal análise se faz necessária para a compreensão do sistema de saúde, principalmente no que tange à média e alta complexidade, pensando na otimização dos serviços existentes, dimensionamento dos recursos e fortalecimento da capacidade instalada.

**Quadro 11: Leitos hospitalares, adulto SUS existente por região de saúde e quantidade recomendada pelo MS.**

REGIÃO DE SAÚDE	POPULAÇÃO (IBGE, 2022)	LEITO HOSPITALAR SUS EXISTENTE	LEITO HOSPITALAR RECOMENDADO PELO MS	DÉFICIT
CENTRAL	324.844	733	812	- 79
CONE SUL	151.747	341	379	- 38
MADEIRA-MAMORÉ	556.022	1.804	1.390	+ 414
CAFÉ	166.088	484	415	+ 69
VALE DO GUAPORÉ	40.084	92	100	- 8
VALE DO JAMARI	214.728	380	537	- 157
ZONA DA MATA	127.503	223	320	- 97
TOTAL	1.581.016	4.057	3.953	-379

Fonte: elaborado pela Coordenadoria de Atenção às Urgências

2.6.3. Conforme evidenciado no quadro 11, até a presente data, o estado de Rondônia apresenta 5 (cinco) regiões de saúde com déficit de leitos hospitalares SUS, adulto. Os leitos hospitalares SUS existentes, contemplam todos os leitos SUS existentes no território. O quantitativo recomendado pelo Ministério da Saúde, está relacionado ao parâmetro recomendado pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, sendo 2,5 leitos

gerais para cada 1.000 habitantes, e o déficit corresponde à diferença entre o recomendado e o existente. Posto isto, as regiões: Central, Cone Sul, Vale do Guaporé, Vale do Jamari e Zona da Mata, possuem déficits de leitos, tal déficit é um fator negativo para a retaguarda dos pacientes adultos que se encontram em leitos de UTI.

2.6.4. É imperativo destacar a significância de aderir às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde referentes à criação e manutenção de leitos hospitalares. Estas medidas são fundamentais para garantir a capacidade do sistema de saúde em oferecer atendimento adequado e oportuno à população. O estabelecimento e manutenção desses leitos não apenas amplia a capacidade de resposta do sistema de saúde, mas também desempenham um papel crucial na mitigação do impacto de crises de saúde pública.

## 2.7. Da Necessidade

2.7.1. A necessidade de contratar leitos de enfermaria para retaguarda de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto no estado de Rondônia emerge de uma complexa interação de fatores demográficos, epidemiológicos e de organização da rede de saúde. A demanda por serviços de saúde de alta complexidade, como a UTI, tem apresentado um crescimento constante, impulsionado não apenas pelo aumento da expectativa de vida e pelo envelhecimento populacional – como bem apontado no DOD –, mas também pela crescente prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares e cerebrovasculares, que frequentemente culminam em quadros agudos, demandando cuidados intensivos.

2.7.2. Adicionalmente, as estatísticas de mortalidade apresentadas no DOD para as regiões do Café, Central, Zona da Mata e Vale do Jamari por IAM, AVC e causas externas, longe de serem apenas números, refletem a fragilidade de um sistema que, em momentos críticos, pode não conseguir ofertar o cuidado adequado em tempo hábil. A sobrecarga das UTIs, especialmente em situações de picos de demanda, compromete a qualidade da assistência e pode impactar negativamente os desfechos clínicos dos pacientes.

2.7.3. A própria natureza do cuidado em UTI implica em um período de internação que, embora crítico, é transitório. Uma vez que o paciente poderá alcançar uma estabilidade clínica que não demanda mais o suporte intensivo, e nesse momento a transferência para um leito de enfermaria é essencial para a continuidade do tratamento e para a otimização dos recursos da UTI, que devem estar disponíveis para pacientes em condição clínica mais grave. A falta de leitos de retaguarda adequados gera um "gargalo" no sistema, prolongando desnecessariamente a permanência de pacientes em UTIs, elevando os custos e, o que é mais grave, restringindo o acesso de outros pacientes que necessitam urgentemente desses leitos.

2.7.4. A análise retrospectiva das taxas de mortalidade por região, apresentada no Quadro 1 do DOD - conforme demonstrado abaixo - revela disparidades geográficas importantes. As variações nas taxas entre as diferentes regiões de saúde de Rondônia sugerem que a necessidade de leitos de retaguarda pode ser mais premente em algumas áreas do que em outras. Compreender essas nuances regionais é crucial para um planejamento eficaz da distribuição dos leitos de enfermaria, garantindo que a oferta seja condizente com a demanda específica de cada localidade.

2.7.5. A iniciativa da SESAU em buscar estratégias para promover o cuidado de acordo com as necessidades dos pacientes, incluindo a complementação da oferta de leitos de UTI, demonstra uma preocupação legítima com a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços. A contratação de leitos de enfermaria como retaguarda se alinha a essa diretriz, representando uma medida proativa para fortalecer a Rede de Atenção às Urgências (RAU) e garantir a integralidade do cuidado, conforme preconiza a Portaria de Consolidação nº 03/2017.

2.7.6. A Portaria GM/MS nº 1.604/2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), reforça a importância da descentralização dos serviços e da atuação dos entes federativos de acordo com o grau de complexidade. Nesse contexto, a disponibilização de leitos de enfermaria regionalizados para retaguarda de UTI se configura como uma ação essencial para que o estado de Rondônia cumpra seu papel na garantia do acesso a cuidados especializados de forma oportuna e eficiente.

2.7.7. As áreas requisitantes apresentaram no Documento de Oficialização de Demanda 2 (0056536208) a justificativa da necessidade:

A presente justificativa tem como objetivo embasar a necessidade da contratação de leitos de enfermaria para retaguarda de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, atendendo as necessidades regionais e garantindo a conformidade com as normas vigentes, por um período de 12 meses.

O serviço hospitalar de emergência caracteriza-se pela alta demanda de atendimentos de origem clínicas e traumáticas, sendo o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Traumatismo Crânio-encefálico (TCE) as principais causas de procura por essas unidades (Junior et al., 2020).

Em se tratando de Rondônia, ao fazer uma análise retrospectiva, o quadro 01, nos mostra a taxa de mortalidade relacionada aos agravos supramencionados. É possível evidenciar que as **Regiões do Café e Central** apresentaram maior taxa de mortalidade por IAM, com taxas em 2021 de 47 e 46 óbitos a cada 100.000 habitantes, respectivamente. Não obstante, em 2022, as regiões de saúde que se destacaram foram, **Zona da Mata e Vale do Jamari**, 51 e 50 óbitos a cada 100.000 habitantes. Em se tratando de AVC, em 2021 a **Região do Cone Sul** liderou esse ranking, com 33 óbitos a cada 100.000 habitantes. Em 2022, a **Região Central** novamente foi destaque, com 37 óbitos por AVC a cada 100.000 habitantes. Com relação a causas externas, em 2021, **Zona da Mata e Cone Sul**, registraram as maiores taxas, ambas com 90 óbitos a cada 100.000 habitantes. Sendo que em 2022, **Zona da Mata** se manteve como destaque com 105 óbitos a cada 100.000 habitantes.

**Quadro 1- Taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e causas externas segundo a população estimada por regiões de saúde, Rondônia.**

REGIÃO DE SAÚDE	IAM (2021)	IAM (2022)	AVC (2021)	AVC (2022)	CAUSAS EXTERNAS (2021)	CAUSAS EXTERNAS (2022)
CAFÉ	47	37	21	19	85	79
MADEIRA-MAMORÉ	22	21	15	20	71	100
VALE DO JAMARI	36	50	13	25	75	99
CENTRAL	46	38	28	37	89	98
ZONA DA MATA	43	51	26	30	90	105
CONE SUL	22	28	33	26	90	87
VALE DO GUAPORÉ*	11	8	7	12	43	40

Fonte: Parecer CUE/SESAU (0056267056).

\*Vale do Guaporé, possui uma população menor que 100.000 habitantes, portanto não há cálculo para taxa de mortalidade, permanecendo apenas o número absoluto de mortes.

Analisando esses agravos e entendendo que o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa, associados a um maior número de doenças crônicas, geram uma demanda cada vez maior por leitos de UTI.

Buscando ofertar o cuidado em tempo oportuno, esta SESAU, tem buscado estratégias para promover o cuidado de acordo com as necessidades de saúde do paciente, dentre elas temos a complementação da oferta de leitos de terapia intensiva.

**Quadro 2 - Quantidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto tipo II, credenciado.**

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	VINCULAÇÃO
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	Hospital SAMAR	PORTO VELHO	Contrato 314/PGE-2023
		Hospital de Amor Amazônia		Contrato 371/PGE-2022
	VALE DO JAMARI	Hospital São Francisco	ARIQUEMES	Contrato 826/PGE-2021
		Hospital Monte Sinai		Contrato 827/PGE-2021
MACRO II	CENTRAL	Hospital SAMAR de Ji-Paraná	JI PARANÁ	Contrato 537/PGE-2023
		Hospital Candido Rondon		Contrato 540/PGE-2023
	CAFÉ	Hospital SAMAR de Cacoal	CACOAL	Contrato 458/PGE-2023

Fonte: SESAU NUAC (agosto de 2024). 0052150822.

Os leitos de UTI são um recurso fundamental para garantir o direito à saúde e salvar vidas. O investimento na ampliação e qualificação desses serviços é essencial para fortalecer o SUS e oferecer um atendimento de qualidade à população. Pacientes em estado grave ou crítico necessitam de cuidados intensivos e contínuos, que só podem ser oferecidos em unidades equipadas com tecnologia de ponta e profissionais altamente qualificados.

Posto isto, a contratação de leitos de enfermaria como retaguarda para os leitos de UTI adulto é uma boa estratégia para garantir a assistência necessária. A disponibilidade de leitos de enfermaria permite uma melhor gestão dos pacientes, liberando leitos de UTI para casos mais graves e mantendo a continuidade dos cuidados para aqueles que ainda necessitam de internação, mas não de cuidados intensivos, oferecendo uma solução flexível e escalável para enfrentar variações na demanda por serviços de saúde. Ao disponibilizar de leitos de enfermaria para dar suporte aos pacientes oriundos da UTI adulto, as unidades conseguem ajustar rapidamente sua capacidade conforme necessário, maximizando a eficiência dos recursos disponíveis e garantindo que todos os pacientes recebam o nível apropriado de cuidado, reduzindo as taxas de ocupação excessiva na UTI e o tempo de espera.

Considerando o Processo nº 0036.040621/2023-13 que formalizou a demanda em agosto/2023, solicitando leitos de enfermaria de retaguarda aos leitos UTI contratados, no intento de preservar o erário público. Destaca-se também neste mesmo processo a análise técnica da Subdiretoria Técnica em Saúde (SDTECS) indicando na Informação (0043485452) a necessidade de contratação de leitos de enfermaria para a Região Central para otimização dos leitos de UTI contratualizados em Ji Paraná. Considerando ainda o despacho (0045577144), que solicita providências diante da problemática de falta de leitos de retaguarda clínico para internação dos pacientes de alta da UTI.

Em resposta à crescente demanda por leitos hospitalares SUS para retaguarda de pacientes adultos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a Coordenadoria de Urgência e Emergência realizou uma análise aprofundada da situação em todo o estado. Com base no parecer técnico (0056267056), a Coordenadoria concluiu que a ampliação do número de leitos de enfermaria adulto é fundamental para garantir a continuidade do cuidado aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A problemática identificada na Região Central serve como exemplo da necessidade urgente de se estabelecer uma oferta adequada de leitos de enfermaria para dar suporte aos leitos de UTI em todas as regiões do estado que dispõem desse serviço.

Com base na [Portaria de consolidação n.º 03, de 28 de setembro de 2017](#), temos o conceito de redes de atenção à saúde (RAS), que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, para tal se faz necessário conhecer as necessidades da população.

Sendo assim, levando em consideração o [Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011](#), que define a criação das Regiões de Saúde pelo Estado em colaboração com os Municípios, o estado de Rondônia entendendo a importância desse processo, em 2014 por meio da Resolução nº 087/CIB/RO, instituiu as regiões de saúde no território de Rondônia.

Considerando a [GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023](#), a qual institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, que visa garantir atendimento em tempo oportuno e cuidados especializados necessários para a estabilização, recuperação e/ou reabilitação dos pacientes sendo de fundamental importância que haja a descentralização dos serviços e que cada ente federativo assuma o seu papel de acordo com o grau de complexidade que lhes compete.

Diante do exposto, a disponibilidade de leitos hospitalares adulto para retaguarda de forma regionalizada, desempenha um papel crucial na gestão adequada dos pacientes, permitindo uma distribuição equitativa dos recursos e garantindo que casos menos graves recebam atenção clínica adequada, enquanto os leitos de UTI permanecem reservados para pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

Considerando a [Programação Anual de Saúde \(PAS\) 2025 \(0056278364\)](#), importante instrumento de gestão que dispõe sobre o planejamento das ações de política pública de saúde no Estado de Rondônia, na qual está prevista a meta 1.5.7 - Implantar a Política Estadual de Atenção às Urgências.

Objetivo desta contratação, seguirá em conformidade as normas vigentes e princípios que regem a Administração Pública.

Tal solicitação está prevista no Art. 18, *caput* da Lei 14.133/2021.

Art. 1º A fase preparatória do processo licitatório é caracterizada pelo planejamento e deve compatibilizar-se com o plano de contratações anual de que trata o inciso VII do caput do art. 12 desta Lei, sempre que elaborado, e com as leis orçamentárias, bem como abordar todas as considerações técnicas, mercadológicas e de gestão que podem interferir na contratação"

De igual forma, em conformidade com o art. 10 da Instrução Normativa SGP/ME nº 1, de 4 de abril de 2019, a fase de Planejamento da Contratação terá início com a elaboração do deste Documento de Oficialização da Demanda elaborado pela área requisitante da solução.

2.7.8. Com base na justificativa apresentada para a contratação de leitos de UTI, podemos identificar claramente a necessidade desse serviço por diversos motivos.

2.7.9. Portanto, o Estudo Técnico teve como objetivo principal formalizar a demanda e identificar a solução mais adequada para atender às necessidades das requisitantes, em consonância com os princípios da administração pública.

## 3. ALINHAMENTO COM AS NECESSIDADES TECNOLÓGICAS

3.1. O objeto da presente licitação não envolve soluções de TIC, conforme Art 42. do Decreto Estadual 28.874/2024.

3.2. A metodologia utilizada para cálculo dos quantitativos está embasada na Informação Técnica nº 038/SDTECS/2025, que adotou relação média entre leito clínico e leito de UTI, considerando a taxa de utilização real, conforme parâmetros assistenciais vigentes.

## 4. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

4.1. Considerando a Lei nº 14.133/2021, na modalidade de credenciamento, a Administração Pública pode realizar o parcelamento da solução a ser contratada. Este parcelamento, conforme o Inciso II do art. 47 da referida lei, será adotado quando comprovadamente técnica e economicamente viável, visando o melhor aproveitamento dos recursos de mercado e a ampliação da competitividade, sem perda da economia de escala. Os critérios para este parcelamento incluem a divisibilidade do objeto, a viabilidade técnica do parcelamento sem prejuízo da qualidade e a disponibilidade de recursos financeiros para cada parcela. O parcelamento da contratação pode trazer vantagens como a ampliação da competitividade, o melhor aproveitamento dos recursos e maior flexibilidade na gestão contratual.

4.2. Portanto, em consonância com a Lei nº 14.133/2021 e a viabilidade do parcelamento, a presente contratação dos serviços de leitos de enfermaria para retaguarda de UTI adulto será realizada por **lotes regionais**, correspondendo às Macrorregiões I e II de Saúde do estado de Rondônia. Para cada lote regional, será exigido que a empresa especializada interessada em participar do credenciamento possua **sede e estrutura física** instalada no

município sede da respectiva região de saúde, sendo condicionante que os leitos de enfermaria estejam localizados no mesmo município onde estão instalados os leitos de UTI, considerando a logística de transporte para transferência do paciente.

4.3. Esta abordagem de parcelamento por lote regional, com a exigência de sede no município sede, tem como objetivos principais:

- **Fortalecer a rede de saúde local:** Incentivar a participação de empresas já estabelecidas nas regiões de saúde, promovendo o desenvolvimento e a manutenção de serviços de saúde dentro das próprias comunidades.
- **Otimizar a logística e o transporte:** Facilitar a transferência e o acompanhamento dos pacientes egressos da UTI, minimizando os tempos de deslocamento e fortalecendo a integração entre os serviços de alta e média complexidade dentro da mesma região.
- **Melhor conhecimento das necessidades locais:** Empresas sediadas nas regiões tendem a ter um melhor entendimento das necessidades específicas da população local e das dinâmicas da rede de saúde regional.
- **Ampliar a competitividade regional:** Estimular a participação de um número maior de empresas que atuam diretamente nas macrorregiões, potencialmente gerando preços mais competitivos dentro de cada lote.

4.4. A divisão em lotes regionais (Vale do Jamari, Central e Café), com a obrigatoriedade de sede e estrutura física instalada no município sede de cada uma delas, permitirá à SESAU contratar serviços de retaguarda de UTI mais alinhados às necessidades e à realidade de cada região, otimizando a assistência e fortalecendo a rede de saúde estadual de forma descentralizada e eficiente.

## 5. PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS SOB A FORMA DE CONSÓRCIO E COOPERATIVAS

5.1. Fica vedada a participação de empresas reunidas sob a forma de consórcio e cooperativas, tendo em vista que o objeto da contratação não é operacionalmente inviável de ser executado por apenas uma empresa.

5.2. A ausência de consórcio e cooperativas, não trará prejuízos à competitividade do certame, visto que, em regra, a formação de consórcios é admitida quando o objeto a ser contratado envolve questões de alta complexidade ou de relevante vulto, em que empresas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos de habilitação do edital.

5.3. **Não poderão participar deste credenciamento:**

- a) Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);
- b) Sociedade que desempenhe atividade incompatível com o objeto;
- c) Sociedades cooperativas;
- d) Empresas estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
- e) Pessoas físicas;

5.4. Em atenção ao art. 34, inciso XIV do Decreto Estadual nº 28.874/2024, justifica-se a exclusão de participação de pessoas físicas no presente processo, considerando que a Administração Pública tem a obrigação de garantir a segurança e a qualidade das soluções que contrata. Em razão disso, é importante que os contratados tenham a capacidade técnica e a estrutura necessária para prestar o serviço de forma adequada. Desta forma, as pessoas físicas, em geral, não possuem a mesma capacidade técnica e estrutura que empresas especializadas. Por isso, a participação de pessoas físicas na contratação pretendida pode colocar em risco a segurança e a qualidade dos medicamentos.

## 6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

6.1. Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços na área de leitos clínicos (adulto), de forma complementar, com disponibilidade 24 horas/dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, incluindo assistência multiprofissional na área de saúde e integridade de serviços assistenciais, para atender as necessidades dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da Macrorregião I e II de Saúde, oriundos de assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por um período de 12 (doze) meses.

6.2. **Justificativa da Escolha do Credenciamento:**

6.2.1. Diante da análise das opções apresentadas, o **Credenciamento** emerge como a modalidade mais adequada para a contratação dos serviços de leitos de enfermaria de retaguarda de UTI adulto pela SESAU. Ele oferece a flexibilidade necessária para abranger as diversas regiões de saúde com leitos de UTI contratados, garante a qualidade dos serviços por meio de critérios rigorosos de habilitação, otimiza a gestão dos leitos através da regulação centralizada e permite o atendimento contínuo da demanda, com a possibilidade de inclusão de novos prestadores. Além disso, o modelo de rateio proposto assegura uma distribuição justa dos recursos e da demanda entre os prestadores habilitados.

6.2.2. Em face das características intrínsecas aos serviços de leitos de enfermaria para retaguarda de UTI adulto – a necessidade de uma rede ampla e regionalizada, a demanda flutuante e imprevisível, a essencialidade da qualidade e da segurança assistencial, e a obrigatoriedade de conformidade com normativas sanitárias e assistenciais específicas –, o credenciamento se destaca como o procedimento administrativo que melhor concilia a necessidade da Administração Pública de garantir a continuidade do cuidado e a otimização dos recursos com a capacidade do mercado de ofertar tais serviços de forma descentralizada e especializada. Ao contrário de outras modalidades que podem se mostrar engessadas ou inadequadas para a complexidade e a dinamicidade da demanda, o credenciamento permite a seleção contínua de prestadores qualificados, a adaptação da oferta às necessidades regionais e a manutenção de um fluxo de pacientes eficiente entre a UTI e a retaguarda, contribuindo para a melhoria global da assistência à saúde no estado de Rondônia.

6.2.3. O Credenciamento, conforme previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021 e pelo art. 91 do Decreto Estadual nº 28.874, de 25 de janeiro de 2024, é um procedimento administrativo auxiliar de contratação admitido nos casos em que há impossibilidade de competição ou quando a necessidade a ser satisfeita admite a participação de todos os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos pela Administração. O mencionado decreto estadual estabelece que o credenciamento será precedido da veiculação de edital de chamamento público e conduzido por agente de contratação ou por comissão especial de credenciamento designada pela autoridade máxima do órgão ou entidade.

6.2.4. No presente caso, a escolha pelo Credenciamento se justifica primordialmente pela natureza específica e essencial dos serviços de leitos de enfermaria para retaguarda de UTI adulto, que demandam uma estrutura complexa, equipe multidisciplinar especializada e conformidade com rigorosas normativas técnicas e assistenciais (RDC nº 50/2002 da ANVISA e Portaria nº 2.395/2011 do Ministério da Saúde, entre outras). Dada a necessidade de abranger as diversas regiões de saúde onde os leitos de UTI estão contratados e a impossibilidade de definir, a priori, o quantitativo exato de leitos que serão demandados ao longo do período de 12 meses, o Credenciamento se apresenta como a metodologia mais adequada para garantir:

- **Ampla Rede de Prestadores:** Permite a adesão de todas as empresas que demonstrarem capacidade técnica, operacional e estrutural para prestar os serviços com a qualidade exigida, formando uma rede robusta de retaguarda para as UTIs nas Macrorregiões I e II.
- **Flexibilidade e Adaptabilidade:** A natureza contínua e variável da demanda por leitos de retaguarda é melhor atendida por um sistema de credenciamento, que possibilita a inclusão de novos prestadores que venham a atender aos requisitos durante a vigência do contrato, adaptando a oferta às necessidades dinâmicas do sistema de saúde.
- **Garantia de Qualidade e Segurança:** O edital de credenciamento estabelecerá critérios rigorosos de habilitação, incluindo a comprovação de estrutura física adequada, equipamentos em funcionamento, equipe multidisciplinar completa e qualificada, adoção de protocolos clínicos e assistenciais, e cumprimento das normativas sanitárias vigentes. Apenas as empresas que demonstrarem atender a esses requisitos serão consideradas aptas a prestar os serviços.
- **Regionalização da Assistência:** O credenciamento possibilita a contratação de serviços nos mesmos municípios onde se localizam os leitos de UTI, conforme a necessidade identificada, otimizando o fluxo de pacientes e evitando deslocamentos desnecessários, em consonância com os princípios da regionalização da saúde.
- **Regulação Centralizada:** O acesso aos leitos credenciados será gerenciado pela Central de Regulação de Leitos (CEREL) do estado de Rondônia, garantindo a equidade no acesso e a otimização da utilização dos leitos disponíveis, direcionando os pacientes egressos de UTI para o leito de retaguarda mais adequado.
- **Remuneração por Produção:** A remuneração dos serviços será realizada com base na efetiva utilização dos leitos pelos pacientes do SUS, garantindo a economicidade e a eficiência na aplicação dos recursos públicos. O modelo de rateio do teto financeiro e da demanda física entre os credenciados assegura uma distribuição justa e incentiva a disponibilidade contínua dos leitos.

6.2.5. Em suma, o Credenciamento de empresas especializadas na prestação de serviços de leitos clínicos (adulto) para retaguarda de UTI representa a solução mais eficaz para atender às necessidades da SESAU, garantindo uma rede de apoio robusta, flexível, de qualidade e regionalizada, em conformidade com a legislação federal e estadual vigente e com o objetivo de proporcionar a melhor assistência aos pacientes do SUS em Rondônia.

## 7. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

7.1. Os serviços deverão ser executados conforme o especificado no item 18 deste Termo de Referência.

7.2. **Do recebimento e fiscalização do serviço:**

7.2.1. O objeto desta licitação será recebido conforme disposto no inciso I, alíneas “a” e “b” e § 3º, do artigo 140, da Lei Federal 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

I - **Provisoriamente:** Pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes no término do atendimento, no prazo máximo de 3 (três) dias;

II - **Definitivamente:** Pela comissão designada pela autoridade competente, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o transcurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, observado o disposto no art. 119 da Lei n. 14.133/2021. no prazo máximo de 3 (três) dias;

7.2.2. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo Instrumento Contratual.

7.2.3. Os serviços deverão ser executados rigorosamente dentro das especificações estabelecidas neste Termo de Referência e seus Anexos, sendo que a inobservância desta condição implicará recusa formal, com a aplicação das penalidades contratuais.

7.2.4. A CREDENCIANTE nomeará uma Comissão de no mínimo 03 (três) servidores efetivos que fiscalizará a execução do serviço contratado e verificará o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado.

7.2.5. Os serviços serão supervisionados pela Comissão designada, que terá, juntamente com o Requisitante, a incumbência de, dentre outras atribuições, aferir a quantidade, qualidade e adequação dos serviços executados.

7.2.6. Aceitos os serviços, será procedido o atesto na Nota Fiscal, autorizando o pagamento.

7.2.7. Não aceitos os serviços executados, será comunicado à empresa adjudicatária para que imediatamente se refaça os serviços que não estão de acordo com as especificações mínimas de qualidade estabelecidas no Termo de Referência/Contrato.

7.2.8. Todos os procedimentos listados neste Termo de Referência, incluindo insumos, medicamentos, equipe multiprofissional, suporte diagnóstico, exames laboratoriais, tomografia, raio X e demais serviços comuns de internação clínica, estão incluídos no valor da diária da Tabela SUS/CIB, não sendo permitida cobrança adicional, salvo expressa previsão normativa autorizada pelo SUS.

7.3. **Do Local de Execução dos Serviços:**

7.3.1. Os serviços serão executados nas dependências da empresa contratada, devendo a mesma possuir estrutura física instalada no município sede da respectiva região de saúde, sendo condicionante que os leitos de enfermaria estejam localizados no mesmo município onde estão instalados os leitos de UTI, considerando a logística de transporte para transferência do paciente, conforme item 4.2 e quadro abaixo:

Quadro 12: Divisão de lotes por região de saúde e seus municípios sede.

LOTE	REGIÃO	Município
LOTE I	Vale do Jamari	Ariquemes
LOTE II	Central	Ji-Paraná
LOTE III	Café	Cacoal

7.3.2. A exigência de sede no município correspondente ao lote está tecnicamente fundamentada na necessidade de resposta rápida, transferência imediata de pacientes regulados, continuidade assistencial e integração da empresa à rede local do SUS, conforme diretrizes estaduais de regionalização.

7.4. **Prazo para Início da Execução dos Serviços:**

7.4.1. O prazo para início dos serviços será de até 30 (trinta) dias contados da última assinatura contratual.

7.5. **Vigência contratual:**

7.5.1. O prazo de vigência do contrato decorrente do Chamamento Público (credenciamento) será inicialmente de 1 (um) ano a partir da data de sua primeira assinatura, podendo ser prorrogado até o limite previsto no art. 105 da Lei 14.133/2021, de acordo com a necessidade e justificativa da CREDENCIANTE e acordo entre as partes.

7.6. **Do reajuste do contrato:**

7.6.1. Os reajustes ocorrerão com base nas atualizações dos valores da Tabela SUS (SIGTAP) e demais Tabelas aprovadas em CIB;

7.6.2. Nos termos do art. 54, §7º, da Lei nº 14.133/2021, o índice aplicável terá como data-base a data da estimativa orçamentária.

7.6.3. Em caso de supressão ou alteração da tabela SIGTAP, será adotado o índice setorial correlato de saúde suplementar ou outro índice oficial pertinente.

7.6.4. O reajuste somente poderá ocorrer após 12 (doze) meses da data da proposta, conforme art. 54, §8º, da Lei nº 14.133/2021.

7.7. **Da cessão, subcontratação ou transferência do contrato:**

7.7.1. Poderá ser realizada a cessão e a subcontratação, na execução do contrato, para os procedimentos acessórios e/ou complementares (clínicos e ambulatoriais), sem prejuízos e obrigações inerentes ao presente Termo de Referência por parte da CREDENCIADA, conforme o art. 122 da Lei 14.133/2021;

7.7.2. A contratada deverá apresentar documentação que comprove a capacidade técnica do subcontratado

7.7.3. Conforme §1º do art. 122 da Lei Federal nº 14.133/2021, o contratado apresentará à Administração documentação que comprove a capacidade técnica do subcontratado, que será avaliada e juntada aos autos do processo correspondente.

7.8. **Da inexecução do contrato:**

7.9. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento;

7.10. Constituem motivo para rescisão de contrato:

- I - O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- II - O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;
- III - A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;
- IV - O atraso injustificado no início ou durante o fornecimento dos serviços;
- V - A paralisação do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração.

7.11. **Da Rescisão Contratual:**

7.11.1. Poderão ser motivos de rescisão contratual, as hipóteses descritas no Art. 104 e 115 da lei 14.133/2021, podendo a mesma ser unilateral, amigável ou judicial, nos termos e condições do Art. 138 da referida lei;

7.12. **Reavaliação do credenciamento:**

7.12.1. O período de reavaliação do Chamamento Público (credenciamento) será inicialmente de 1 (um) ano a partir da data de sua assinatura ou em havendo intercorrência que comprometa a execução do objeto.

7.13. **Redistribuição de quantitativo:**

7.13.1. A redistribuição dos procedimentos ofertados aos prestadores credenciados poderá ser realizada em intervalos de 06 (seis) ou 12 (doze) meses, contados da publicação do Chamamento Público, a critério discricionário da Secretaria de Estado da Saúde, conforme a necessidade de ampliação da cobertura assistencial em determinada região de saúde, adequação da oferta de serviços ou outra hipótese que comprometa a plena execução contratual.

7.14. **Do Acompanhamento, Fiscalização e Controle:**

7.14.1. A fiscalização pela CREDENCIANTE, não desobriga a CREDENCIADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.

7.14.2. A ausência de comunicação por parte da CREDENCIANTE referente a irregularidades ou falhas, não exime a CREDENCIADA das responsabilidades determinadas no Contrato.

7.14.3. A CREDENCIADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização.

7.14.4. A CREDENCIANTE, por meio da Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle de Serviços de Saúde – CRECSS, conjuntamente com a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária/AGEVISA, acompanhará a avaliação da qualidade do atendimento, cujos relatórios servirão de subsídio para a comissão de fiscalização que realizará ainda:

- I - Controle estatístico dos serviços realizados;
- II - Estabelecimento e implementação de formas e métodos de controle de qualidade, de acordo com a legislação vigente.

7.14.5. A CREDENCIADA se obriga a permitir que a equipe de controle, avaliação e auditoria da CREDENCIANTE, e/ou auditoria externa por ela indicada, tenha acesso a todos os documentos que façam referência ao objeto deste instrumento.

7.14.6. A avaliação será considerada pela CREDENCIANTE para aquilatar a necessidade de solicitar à CREDENCIADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, a qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou ainda para fornecer declarações sobre seu desempenho.

8. **ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA DO PRODUTO**

8.1. O inciso VIII do Art. 42 do Decreto nº 28.874/24, estabelece a necessidade de especificação quanto a garantia do produto.

8.2. A garantia de produtos é um compromisso do fabricante ou vendedor em assegurar a qualidade e o funcionamento adequado do serviço vendido, durante um determinado período de tempo. Este conceito é bastante amplo e pode variar de acordo com a legislação de cada país, as políticas específicas de cada empresa e a natureza do produto em questão.

8.3. Diante do exposto, conclui-se que a **contratação de empresa especializada na prestação de serviços na área de leitos clínicos (adulto)**, não se enquadra na previsão do Inciso VIII do Art. 42 do Decreto nº 28.874/24. Este dispositivo legal trata especificamente das aquisições de produtos e/ou serviços com disponibilização de equipamentos, onde é necessário definir garantia e formas de assistência para evitar a descontinuidade do fornecimento;

8.4. O referido serviço de leitos clínicos para adultos compreendem a assistência hospitalar em ambiente de internação destinada a pacientes que necessitam de cuidados clínicos de média complexidade, excluindo-se os casos que demandam suporte intensivo ou cirúrgico imediato, os serviços não são a distância, mas sim nas dependências das empresas credenciadas, que requerem regulamentação e padrões distintos de garantia e responsabilidade.

9. **VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO**

9.1. O preço fixado deste item compreende todos os custos e despesas que direta ou indiretamente decorram do cumprimento pleno e integral do objeto, ficando esclarecido que a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços.

9.2. Em conformidade com o inciso IV §1º do art. 18 da Lei nº 14.133/2021 e com o inciso VI do art. 9º da Instrução Normativa 58/2022, a estimativa do preço de contratação deve ser baseada em critérios técnicos e normativos que assegurem clareza, objetividade e adequação ao contexto da contratação.

9.3. Nos valores mensurados estão incluídos todos os valores relativos aos serviços que integram a solução assistencial proposta, abrangendo todos os custos diretos e indiretos inerentes à manutenção dos leitos, procedimentos clínicos e de suporte diagnóstico, insumos, medicamentos e equipe multiprofissional necessária ao atendimento integral do paciente, nos termos do item 2.3.2 deste Termo de Referência.

9.4. Ademais, compõe a estimativa de despesas a Portaria nº 6375 de 17 de setembro de 2024 (0052946969) que aprovou o incentivo financeiro estadual de custeio, por dia e por leito, para as internações em leito clínico e leito cirúrgico no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Rondônia.

9.5. Assim, a estimativa da despesa para contemplação dos serviços foi realizada pela Coordenadoria de Regulação e Controle dos Serviços de Saúde (SESAU-CRECSS), conforme Planilha (0065283457), evidenciada abaixo:

**LOTE I - R\$ 8.081.603,71 (oito milhões, oitenta e um mil seiscentos e três reais e setenta e um centavos)**

Estimativa da despesa LOTE I, Região Vale do Jamari, leitos clínicos de retaguarda de UTI.

Informação	Valor Unit.	Valor Global
Valor Médio de AIH	R\$ 1.452,68	R\$ 2.039.562,72
Valor complementar - Diárias de leitos clínicos (para 6,8 dias)	R\$ 4.303,45	R\$ 6.042.040,99
<b>Custo para 01 (leito) com média de permanência = 6,8 dias</b>	<b>R\$ 5.756,13</b>	
Números de pacientes atendidos (projeção) por leito em 12 meses	54	<b>R\$ 8.081.603,71</b>
Disponibilidade total de leitos	26	

**LOTE II - R\$ 15.541.545,60 (quinze milhões, quinhentos e quarenta e um mil quinhentos e quarenta e cinco reais e sessenta centavos)**

Estimativa da despesa LOTE II, Região Central, leitos clínicos de retaguarda de UTI.

Informação	Valor Unit.	Valor Global
Valor Médio de AIH	R\$ 1.452,68	R\$ 3.922.236,00
Valor complementar - Diárias de leitos clínicos (para 6,8 dias)	R\$ 4.303,45	R\$ 11.619.309,60
<b>Custo para 01 (leito) com média de permanência = 6,8 dias</b>	<b>R\$ 5.756,13</b>	
Números de pacientes atendidos (projeção) por leito em 12 meses	54	<b>R\$ 15.541.545,60</b>
Disponibilidade total de leitos	50	

**LOTE III - R\$ 12.744.067,39 (doze milhões, setecentos e quarenta e quatro mil sessenta e sete reais e trinta e nove centavos)**

Estimativa da despesa LOTE III, Região Café, leitos clínicos de retaguarda de UTI.		
Informação	Valor Unit.	Valor Global
Valor Médio de AIH	R\$ 1.452,68	R\$ 3.216.233,52
Valor complementar - Diárias de leitos clínicos (para 6,8 dias)	R\$ 4.303,45	R\$ 9.527.833,87
Custo para 01 (leito) com média de permanência = 6,8 dias	R\$ 5.756,13	
Números de pacientes atendidos (projeção) por leito em 12 meses	54	R\$ 12.744.067,39
Disponibilidade total de leitos	41	

**VALOR TOTAL DA DESPESA - R\$ 36.367.216,70 (trinta e seis milhões, trezentos e sessenta e sete mil duzentos e dezesseis reais e setenta centavos)**

Estimativa da despesa, global, leitos clínicos de retaguarda de UTI.		
Informação	Valor Unit.	Valor Global
Valor Médio de AIH	R\$ 1.452,68	R\$ 9.178.032,24
Valor complementar - Diárias de leitos clínicos (para 6,8 dias)	R\$ 4.303,45	R\$ 27.189.184,46
Custo para 01 (leito) com média de permanência = 6,8 dias	R\$ 5.756,13	
Números de pacientes atendidos (projeção) por leito em 12 meses	54	R\$ 36.367.216,70
Disponibilidade total de leitos	117	

9.5.1. A Planilha de Estimativa de Custos (0065283457) passa a integrar este Termo de Referência como **ANEXO III**, disponibilizado integralmente no edital, sem necessidade de cadastro ou identificação, conforme art. 25, §3º da Lei 14.133/2021.

9.5.2. A estimativa de preços não substitui pesquisa de preços. Ainda que o credenciamento utilize tabela SUS, o Gestor deverá manter registro justificando a adequação econômica da contratação, conforme art. 23 da Lei nº 14.133/2021.

#### 10. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

10.1. Fora encontrado por esta setorial os seguintes processos:

10.1.1. 0036.027678/2023-27 - Contratação de Credenciados (Pessoa Jurídica e/ou Entidades sem Fins Lucrativos), Serviços e Procedimentos Complementares da Tabela SIGTAP/SUS, que atuem na área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e Adulto) e Cuidados Intermediários UCI Convencional e Canguru (UCINCo e UCINCa), de forma complementar, visando atender os usuários do SUS em todo Estado de Rondônia. O contrato está no 5º Termo Aditivo (0057924514).

10.1.2. 0036.027860/2023-88 - Contratação de Credenciados (Pessoa Jurídica e/ou Entidades sem Fins Lucrativos), Serviços e Procedimentos Complementares da Tabela SIGTAP/SUS, que atuem na área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e Adulto) e Cuidados Intermediários UCI Convencional e Canguru (UCINCo e UCINCa), de forma complementar, visando atender os usuários do SUS em todo Estado de Rondônia, por um período de 12 (doze) meses. O contrato está no 1º Termo Aditivo (0049716100).

#### 11. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA (DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)

11.1. Nos presentes autos há a Informação de Dotação Orçamentária, solicitada através do Despacho Orçamentário SESAU-GECOMP (0058172569), indicada na Informação nº 984/2025/SESAU-NPPS (0058200900), emitido pelo Núcleo de Planejamento e Programação e Saúde (SESAU/NPPS), informação que a pretendida despesa pode ser programada conforme quadro constante naquela informação, a qual fora replicada abaixo:

DESCRIÇÃO DA DESPESA			
<b>OBJETO PROCESSUAL:</b> Prestação de serviços na área de leitos clínicos (adulto), de forma complementar, com disponibilidade 24 horas/dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, incluindo assistência multiprofissional na área de saúde e integralidade de serviços assistenciais, para atender as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da Macrorregião I e Macrorregião II de Saúde, oriundos de assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme Documento de Oficialização de Demanda 2 (id. 0056536208) e a errata (0058795270).			
Resposta ao:		Despacho (0058804378)	
PROGRAMA DE TRABALHO	UNIDADE ATENDIDA	FONTE DE RECURSO	NATUREZA DA DESPESA
17.012.10.302.2034.4004 - ASSEGURAR ATENDIMENTO EM SAÚDE POR MEIO DE CONVÊNIOS E CONTRATO COM A REDE PRIVADA	Secretaria de Saúde ou outra unidade	1.500.0.01002 - Recursos não vinculados de impostos - Saúde (ESTADUAL) 2.500.0.01002 - Recursos não vinculados de Impostos - Saúde - Superávit (ESTADUAL) 1.600.0.00001 - Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL) 2.600.0.00001 Superávit - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (FEDERAL)	3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - PJ

11.2. Ressalta-se ainda que a aludida informação é exclusivamente para indicação da programação, cabendo a anuência de execução da despesa ao ordenador, desde que tenha, no momento dessa execução, recursos orçamentários e financeiros suficientes para o atendimento.

#### 11.3. Plano Anual de Contratação (PAC)

11.3.1. Declaro, para os devidos fins, que a presente contratação, cujo objeto é a Contratação por Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços na área de leitos clínicos (adulto), de forma complementar, com disponibilidade 24 horas/dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, incluindo assistência multiprofissional na área de saúde e integralidade de serviços assistenciais, unidades gerenciadas pela Secretaria de Estado da Saúde - SESAU/RO, conforme Documento de Oficialização de Demanda 140 (0057202785), encontra-se devidamente prevista no Plano Anual de Contratações (PAC) do exercício de 2025.

11.3.2. Esclarece-se que o Plano de Contratação Anual (PCA) da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) para o exercício de 2025 foi publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), conforme o link: (<https://pncp.gov.br/app/pca/00733062000102/2025/1>), este PCA está fundamentado na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2025, já aprovada, e a referida contratação encontra-se inserida na PAS 2025, sob a meta indicada abaixo e extraída do Sistema de Controle e Planejamento em Saúde.

11.3.3. A presente contratação está conforme o disposto no artigo 12, inciso VII, da Lei nº 14.133/2021, que dispõe sobre o Plano Anual de Contratações e estabelece as diretrizes para a sua elaboração e execução, conforme Declaração 0057598667:

ND	Valor	Licitar	Pca	Tipo	Ordinário	
					CUE	SESAU
3341410100	R\$ 34.779.456,55	N		Ordinário		
3341410100	R\$ 7.043.879,45	N		Ordinário		

#### 12. DA PROPOSTA

12.1. As propostas apresentadas ao credenciamento (chamamento público) deverão ter prazo de validade mínimo de **90 (noventa) dias** a partir da data de apresentação da proposta;

12.2. A proposta deverá ser encaminhada nos moldes do **ANEXO III** deste Termo de Referência, contendo as informações sobre a capacidade técnica instalada e a quantidade a ser ofertada para o SUS;

12.3. As propostas devem considerar integralmente as especificações técnicas comuns de cada item contido no Termo de Referência, não cabendo às proponentes quaisquer tipo de adaptação que promovam alterações nas especificações técnicas dos objetos;

12.4. Serão admitidos pedidos de esclarecimentos, recursos ou outros, nos prazos e meios previstos nos artigos. 165 a 169 da Lei nº 14.133/2021.

12.5. Os pedidos de esclarecimentos, impugnações e recursos observarão os prazos previstos nos arts. 165 a 169 da Lei nº 14.133/2021, devendo ser apresentados exclusivamente pela plataforma SEI/RO ou outro meio indicado no edital.

12.6. O protocolo será exclusivamente eletrônico, através da plataforma SEI/RO ou outro canal indicado no edital.

#### 13. DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS PARA FINS DE CREDENCIAMENTO - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

13.1. Os documentos de habilitação deverão ser apresentados conforme determinam os artigos 66 a 69 da Lei Federal nº 14.133/2021.

13.2. Para o credenciamento, os estabelecimentos deverão apresentar à Comissão Permanente de Credenciamento a documentação relacionada abaixo:

##### 13.2.1. Habilitação Jurídica:

13.2.1.1. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

13.2.1.2. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio: <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor/>;

13.2.1.3. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal - SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

13.2.1.4. Sociedade Simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

13.2.1.5. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

13.2.1.6. Ato de autorização/habilitação para o exercício dos serviços realizados expedidos pelo Ministério da Saúde se for o caso, ou qualquer documento dotado de fé pública capaz de demonstrar a habilitação do estabelecimento credenciado; e

13.2.1.7. Entidades filantrópicas e sem fins lucrativos: Ato constitutivo da entidade, devidamente registrado no órgão competente e alterações posteriores e Ata de nomeação, devidamente registrada no órgão competente, dos dirigentes e/ou conselheiros.

13.2.1.8. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de toda a respectiva consolidação.

##### 13.2.2. Regularidade Fiscal:

13.2.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

13.2.2.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

- 13.2.2.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 13.2.2.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 13.2.2.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 13.2.2.6. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor;
- 13.2.2.7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual e Municipal relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

**13.2.3. Qualificação Técnica:**

13.2.3.1. A empresa interessada deverá comprovar sua Capacidade Técnica mediante apresentação de documento oficial e idôneo, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, apto a permitir a verificação, pela Administração, da habilitação da licitante para fornecer o objeto nos estritos termos do Termo de Referência, demonstrando desempenho satisfatório em fornecimento pertinente e compatível e/ou similar, observada a equivalência tecnológica e operacional, conforme Art. 67 da Lei nº 14.133/2021, observadas as seguintes disposições:

- a) Comprovação de experiência anterior em serviços compatíveis com o objeto do certame: As empresas CREDENCIADAS deverão apresentar comprovação de experiência prévia em serviços compatíveis e/ou similares com o objeto do certame, por meio de atestados ou documentos equivalentes que evidenciem sua capacidade técnica.
- b) Os Atestado(s) ou certidão(s) de capacidade técnica e operacional devem:
- b.1) Estar emitidos em nome da matriz ou filial da empresa CREDENCIADA;
- b.1) Ser fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando fornecimento de itens com características, quantidades e complexidade tecnológica e operacional equivalentes ou superiores às do objeto licitado;
- b.2) indicar local, natureza, volume, quantidades, prazos e demais dados característicos dos materiais de consumo ou serviços prestados.
- c) A ausência de comprovação da capacidade técnica, nos termos estabelecidos no edital, implicará na desclassificação da CREDENCIADA.
- d) Admitir-se-á a comprovação por meio de atestados emitidos em nome de empresas subcontratadas, desde que a participação seja comprovada e limitada a até 25% do objeto, nos termos do art. 67, §9º da Lei nº 14.133/2021.

**13.2.3.2. Documentos complementares obrigatórios**

- 13.2.3.3. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 13.2.3.4. Alvará sanitário vigente, emitido pela Vigilância Sanitária competente, específico para o ramo de atividade;
- 13.2.3.5. Alvará de Localização e Funcionamento atualizado, expedido pelo Município do prestador;
- 13.2.3.6. Certificado de Inscrição no Conselho competente - CREMERO;

**13.2.4. Qualificação técnica dos profissionais, conforme item 18.2.9:**

- 13.2.4.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente (privativa de categoria);
- 13.2.4.2. Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;
- 13.2.4.3. Registro de Qualificação de Especialista (RQE) nas especialidades, emitido pelo Conselho Regional de Medicina do responsável técnico, seu substituto e de outros profissionais médicos especialistas executores dos procedimentos;
- 13.2.4.4. A comprovação do vínculo dos profissionais deverá ser realizada mediante apresentação de cópia da ficha de registro de empregado ou contrato de prestação de serviços.

**13.3. Qualificação econômica – financeira:**

- a) Certidão Negativa de feitos sobre falência – Lei nº. 11.101/05, expedida pelo distribuidor da sede do licitante, expedida nos últimos 90 (noventa) dias caso não conste o prazo de validade.
- b) Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, ou o Balanço de Abertura caso a licitante tenha sido constituída em menos de um ano, devidamente autenticado ou registrado no órgão competente, para que o(a) Pregoeiro(a) possa aferir se esta possui Patrimônio Líquido (licitantes constituídos há mais de um ano) ou Capital Social (licitantes constituídos há menos de um ano), de 10% (dez por cento) do valor ANUAL estimado para cada LOTE no qual estiver participando.

b.1) o caso do licitante classificado em mais de um item, o aferimento do cumprimento da disposição acima levará em consideração a soma de todos os valores referenciais;

b.2) caso seja constatada a insuficiência de patrimônio líquido ou capital social para a integralidade dos lotes em que o licitante estiver classificado, o Pregoeiro o convocará para que decida sobre a desistência do(s) lote(s) até o devido enquadramento a regra acima disposta;

b.3) as regras descritas nos itens b.1 e b.2 deverão ser observadas em caso de ulterior classificação de licitante que já se consagrou classificado em outro lote(s).

OBS: As exigências de qualificação econômico-financeira encartadas acima estão em harmonia com o que prevê o art. 69 da Lei 14.133/21 sendo necessário, para garantir que a (s) vencedora (as) detenha (am) condições econômicas para executar o futuro contrato.

**13.4. Declarações:**

- a) Declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei ([art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021](#)).
- b) Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

13.5. Na hipótese de a credenciada, em razão de sua natureza jurídica, não estar legalmente sujeita à emissão de determinado documento exigido para habilitação, deverá apresentar declaração formal acompanhada de documentação comprobatória que justifique a dispensa.

**13.6. A Administração deverá realizar consulta para:**

- a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).

**13.7. Justificativa para solicitação dos documentos de qualificação técnica e econômica-financeira:**

13.7.1. A solicitação de documentos de habilitação técnica justifica-se em razão da complexidade e natureza especializada do objeto contratual, que consiste na prestação de serviços referentes ao fornecimento de leitos clínicos para retaguarda de UTI. A prestação desse serviço exige da contratada comprovação de que dispõe de infraestrutura hospitalar adequada, devidamente regularizada junto aos órgãos competentes, equipe técnica capacitada, além de articulação com serviços de maior complexidade, de forma a garantir a segurança assistencial e a continuidade do cuidado ao paciente.

13.7.2. A exigência de documentos como o Alvará Sanitário vigente e o Alvará de Localização e Funcionamento atualizado está diretamente relacionada à comprovação de que a estrutura física está legalmente autorizada e em conformidade com os padrões técnicos e sanitários aplicáveis, conforme regulamentações expedidas por órgãos de vigilância sanitária e pela legislação municipal.

13.7.3. Essa exigência não apresenta discrepância com o disposto no artigo 67 da Lei nº 14.133/2021, uma vez que tal dispositivo autoriza a solicitação de indicação das instalações adequadas para a execução do objeto contratual. Trata-se, portanto, de medida legítima e compatível com a natureza do serviço a ser prestado, visando assegurar que a execução contratual ocorra com a devida qualidade assistencial, minimizando riscos e garantindo atendimento seguro e contínuo à população em condição de vulnerabilidade.

13.7.4. Portanto, a exigência de documentação complementar de habilitação técnica não se configura como restrição indevida à competitividade, mas sim como instrumento necessário à adequada seleção de prestadores que atendam à complexidade e relevância do serviço público de saúde ofertado aos usuários do SUS, em conformidade com os princípios da proporcionalidade, razoabilidade, interesse público e vinculação ao objeto, observando os deveres constitucionais e legais da Administração.

13.7.5. Por sua vez, a exigência de comprovação de patrimônio líquido ou capital social mínimo correspondente a 10% (dez por cento) do valor anual estimado do contrato encontra respaldo no art. 98, da Lei nº 14.133/2021, que prevê a possibilidade de majoração do limite de garantia contratual para até 10%, desde que devidamente justificada. No presente caso, trata-se de contratação de fornecimento contínuo de leitos clínicos para retaguarda de UTI, com vigência contratual de 12 meses e possibilidade de prorrogação. A execução desse tipo de contrato exige da contratada estabilidade financeira suficiente para garantir o cumprimento integral das obrigações ao longo de toda a vigência contratual, sem interrupções ou prejuízos ao atendimento dos usuários da rede SUS.

13.7.6. A continuidade da prestação do serviço público de saúde é elemento essencial e está diretamente vinculada à capacidade econômico-financeira da empresa prestadora, razão pela qual se justifica a adoção do percentual máximo legalmente permitido como parâmetro para a avaliação da habilitação econômico-financeira. Tal medida visa prevenir o risco de inadimplemento contratual por fragilidade econômica, assegurar o cumprimento ininterrupto dos serviços, proteger o interesse público e evitar a necessidade de medidas emergenciais para substituição do fornecedor.

13.7.7. Ademais, a exigência também não configura restrição indevida à competitividade, por estar expressamente autorizada pela legislação vigente, sendo proporcional à natureza, complexidade e criticidade do objeto contratado, e compatível com os princípios da razoabilidade, eficiência e continuidade do serviço público.

**14. DO MONITORAMENTO E PROCEDIMENTOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**14.1. DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**

14.1.1. A Credenciante, por meio da Coordenadoria de Regulação e Controle dos Serviços de Saúde – CRECSS e equipe da comissão de fiscalização das Regionais de Saúde, acompanhará a avaliação da qualidade do atendimento, controle e monitoramento dos serviços realizados, de acordo com a legislação vigente.

14.1.2. A(s) credenciada(s) se obriga(m) a permitir que a equipe de controle, avaliação e auditoria e comissão de fiscalização de contrato da Credenciante e/ou auditoria externa por ela indicada tenham acesso a todos os documentos que digam respeito ao objeto deste instrumento.

14.1.3. A avaliação será considerada pela Credenciante para aquilatar a necessidade de solicitar à credenciada que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, a qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela(s) credenciada(s), declarações sobre seu desempenho.

**14.2. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

14.2.1. Não obstante a credenciada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se ao direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços;

14.2.2. Acompanhar ou avaliar a qualidade dos serviços realizados;

- 14.2.3. O Fiscal do Contrato juntamente com a Comissão anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução dos serviços contratados, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;
- 14.2.4. As decisões e providências, que ultrapassem a competência do Fiscal do Contrato, deverá ser solicitadas à Diretoria Administrativa da Secretaria, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes;
- 14.2.5. A Credenciante nomeará uma Comissão de no mínimo 3 (três) servidores efetivos que fiscalizarão a execução do serviço contratado e verificarão o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado;
- 14.2.6. A fiscalização pela Credenciante, não desobriga a credenciada de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento;
- 14.2.7. A ausência de comunicação por parte da Credenciante referente a irregularidades ou falhas, não exime a credenciada das responsabilidades determinadas no Contrato;
- 14.2.8. A Credenciante realizará avaliação da qualidade do atendimento, dos resultados concretos dos esforços sugeridos pela credenciada e dos benefícios decorrentes da política de preços por ela praticada;
- 14.2.9. A avaliação será considerada pela Credenciante para aquilatar a necessidade de solicitar à credenciada que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato.

#### 14.3. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE PRODUÇÃO E PAGAMENTO

- 14.3.1. Todos os registros de atendimento dos pacientes internados deverão realizados no Sistema de Informação Hospitalar – SIH e Autorização de Internação Hospitalar - AIH, através de seus módulos de captação e processamento;
- 14.3.2. Toda a produção informada pelas unidades deve obedecer aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde através de suas normas legisladoras;
- 14.3.3. O Laudo para Solicitação de AIH é o documento para solicitar a autorização de internação hospitalar. Os laudos em suporte físico devem ser legíveis, sem abreviaturas e com a assinatura do profissional solicitante e autorizador com respectivo carimbo. Estes devem ser anexados ao prontuário do paciente e constar o número da AIH autorizada;
- 14.3.4. A admissão de usuários será condicionada ao processo de regulação, cujo acesso a esses leitos será realizada pela Central de Regulação de Leitos (CEREL) do complexo regulador do Estado de Rondônia, conforme fluxo a ser pactuado de acordo com Informação 13 (0058239964).
- 14.3.5. A Credenciada deve apresentar a solicitação de contra referência e o protocolo de admissão em leito clínico que devem estar devidamente preenchidos, contendo carimbo e assinatura do profissional devendo ser respeitado os critérios do acesso ao serviço de cuidados clínicos de média complexidade para pacientes egressos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI).
- 14.3.6. A Credenciada deve encaminhar relatório de transferência da UTI e alta da clínica médica devidamente preenchido e com assinatura do médico;
- 14.3.7. A Coordenadoria de Regulação e Controle dos Serviços de Saúde – CRECSS, a Regional de Saúde e a equipe da comissão de fiscalização da Unidade Hospitalar, acompanharão a avaliação da qualidade do atendimento, controle e monitoramento dos serviços realizados, de acordo com a legislação vigente, com acesso a todos os documentos que se fizerem necessário;
- 14.3.8. É obrigatório a empresa executante manter atualizado o registro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme estabelece Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de Setembro de 2017.
- 14.3.9. Fica terminantemente proibida a cobrança de quaisquer procedimentos, exames ou avaliações, aos usuários do Sistema Único de Saúde relacionada à internação em leitos clínicos;
- 14.3.10. As informações contidas neste documento são formuladas a partir do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação hospitalar do Ministério da Saúde/2017, os demais itens não contemplados nesta informação deverão seguir o referido manual.
- 14.3.11. Cabe à Empresa Contratada manter atualizados os dados pessoais (RG, CPF, Cartão SUS, comprovante de residência e telefone para contato) no prontuário do paciente, incluindo manter cópias dos documentos pessoais além de todo o registro dos procedimentos conformes as normas do Conselho de Medicina;
- 14.3.12. Todas as unidades de saúde devem considerar a Resolução do Conselho Federal de Medicina/CFM nº 1.821/2007, que estabelece, no seu artigo 8º, o prazo mínimo de 20 (vinte) anos para preservação do prontuário em suporte de papel que não tenha sido digitalizado, e em relação à guarda do prontuário digitalizado esta deve ser permanente, conforme estabelece o artigo 7º da mesma Resolução.
- 14.3.13. As unidades que se enquadrem na Portaria Ministerial Nº 1.752, de 23 de Setembro de 2005 e Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017, no que diz respeito a obrigatoriedade de implantação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), devem encaminhar produção mensal a Central Estadual de Transplantes (CET), conforme legislação vigente.
- 14.3.14. Ofício de apresentação da produção; protocolos de admissão/encaminhamento; demonstrativos de valores; planilhas de contas; relatório prévio com informações preliminares do SIH; planilha com informações dos pacientes (Endereço, telefone, cartão do SUS, número da AIH, CID, data de admissão/alta e tipo de alta); planilha consolidada com quantitativo de curativos, fisioterapia e outras terapias complementares;
- 14.3.15. No que se refere à análise documental, a GCAV (Gerência de Controle e Avaliação) poderá solicitar ao prestador de serviços, por meio de ofício, encaminhados pelo e-mail funcional crecss.uti@gmail.com, eventuais documentos comprobatórios faltantes, esclarecimentos ou outros documentos complementares para análise, a critério do GCAV.
- 14.3.16. O Relatório de Controle e Avaliação deverá indicar o valor da final da competência e possíveis glosas futuras, conforme análise e processamento da produção apresentada (físico e digital) e encaminhar ao prestador por e-mail e ao fiscal do contrato via tramitação SEI.
- 14.3.17. Havendo o recurso de glosa, o prestador deverá discriminá-los, encaminhando em listagem nominal apartada, com justificativas e demais documentos comprobatórios, na entrega da produção do processamento subsequente.
- 14.3.18. Mantendo-se as glosas indicadas, deverá ser elaborado Boletim de Diferença de Pagamento - BDP para sua transmissão ao Sistema Integrado de Saúde - SIS no processamento subsequente, indicando a competência em que o procedimento foi realizado.
- 14.3.19. Nos casos de cobertura contratual inferior a 60 (sessenta) dias, a indicação de glosa apontada pelo controle, apresentação de justificativa, análise e emissão do relatório final, incluindo possíveis retenções deverão ocorrer dentro da vigência
- 14.3.20. Serão considerado os valores de diárias evidenciado por meio da resolução CIB 599/2022/SESAU (0033780529), a qual aprova o Incentivo Financeiro Estadual para leitos clínicos de retaguarda a rede estadual de saúde, no valor diário de R\$ 402,28 (Quatrocentos e dois reais e vinte e oito centavos) de acordo com Estudo Técnico Preliminar 109 (0060054830).

#### 14.4. PARA COMPROVAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, SOLICITA-SE:

- 14.4.1. Que a seguinte documentação seja apresentada mensalmente até o 5º (quinto) dia útil à GCAV, encaminhando para o e-mail [sihd.rondonia@hotmail.com](mailto:sihd.rondonia@hotmail.com) e [crecss.uti@sesau.ro.gov.br](mailto:crecss.uti@sesau.ro.gov.br), conforme a Portaria nº 3972 de 14 de setembro de 2022 ou suas atualizações.
- 14.4.2. Arquivo Magnético, com a produção contendo as informações para fins de processamento no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou seja, arquivo com as AIHs, ressalta-se que no caso de reapresentação de outros meses, a Contratada deverá identificar dentro do arquivo do mês correspondente. Em relação ao arquivo magnético apresentado (registro eletrônico dos serviços executados), será submetido à verificação junto ao sistema de informação para levantamento de possíveis críticas. Toda produção apresentada deverá ser informada na mídia digital, para fins de processamento e encaminhamento para o Ministério da Saúde;
- 14.4.3. Ao e-mail do Controle e Avaliação: [crecss.uti@gmail.com](mailto:crecss.uti@gmail.com)
- Ofício de apresentação da produção assinado pela Direção da unidade;
  - Protocolos de admissão/encaminhamento;
  - Relatório prévio-informações preliminares do SIH;
  - Planilha de pacientes (nome, endereço, telefone, cartão do SUS, número da AIH, procedimento executado, data de admissão/alta e tipo de alta, destino do paciente);
  - Planilha consolidada com quantitativo de curativos, fisioterapia e outras terapias complementares, assim como evolução diária destes procedimentos;
  - Apresentar escala de plantão da equipe de saúde relacionada aos leitos clínicos;
  - Fica a critério do órgão desta Secretaria que realizará o Controle e Avaliação do Serviço, em caso de necessidade, a fim de esclarecer possíveis inconformidades solicitar novos instrumentos e/ou documentos para análise, bem como implementar e/ou modificar o processo de Controle e Avaliação com base nas portarias ministeriais e normativos internos desta Secretaria.

#### 14.5. AUTORIZAÇÃO DO LAUDO DE AIH

##### 14.5.1. Para estabelecimentos sediados na Capital:

14.5.1.1. Os Laudos de AIH deverão ser entregue na CRECSS – Coordenação de Regulação, Controle dos Serviços de Saúde para autorização pelo médico autorizador e posterior numeração da AIH. A entrega dos laudos deverá ocorrer conforme prazo estabelecido pela CRECSS.

##### 14.5.2. Para estabelecimentos sediados no interior do Estado:

14.5.2.1. A CRECSS disponibilizará a numeração de AIH para a Regional de Saúde, que deverá ficar responsável pela designação de médico autorizador, autorização do procedimento e numeração da AIH, desta forma, a unidade hospitalar deverá entregar os laudos para autorização na Regional de Saúde. A entrega dos laudos deverá ocorrer conforme prazo estabelecido pela Regional de Saúde.

##### 14.5.3. Apresentação da AIH - SISAIH01/ Sistema do Prestador:

14.5.3.1. A digitação da AIH é feita no SISAIH01 ou em sistemas próprios dos prestadores devendo, nestes casos, ser importada para validação no SISAIH01 e posterior envio ao SIHD. Alterações nas regras ou no sistema são disponibilizadas no <http://sihd.datasus.gov.br>. Para o SISAIH01 há uma versão obrigatória por competência.

##### 14.5.4. Validade da AIH.

14.5.4.1. A validade da AIH é de no máximo 03 competências anteriores à competência de apresentação, contada a partir da alta do paciente. A AIH apresentada a partir do quarto mês da alta será rejeitada em definitivo. AIH apresentada e rejeitada dentro dos 04 meses de validade poderá ser reapresentada até o 6º mês a contar do mês de alta do paciente. Assim, as altas de janeiro, por exemplo, podem ser apresentadas na competência janeiro, fevereiro, março ou abril. Se apresentadas e rejeitadas nesse período, podem ser reapresentadas na competência maio ou junho.

##### 14.5.5. Leito/Caráter de Atendimento/ Motivo de Alta.

14.5.5.1. Leitos, profissionais e equipamentos

Os leitos existentes e disponibilizados para o SUS devem estar cadastrados no CNES, desmembrados por tipo, conforme tipologia especificada no CNES e na quantidade disponibilizada, o cadastramento incompleto ou incorreto poderá acarretar em rejeição das AIHS.

##### 14.5.6. Caráter de Atendimento e Motivo de alta.

14.5.6.1. Deverão ser preenchidos conforme o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação hospitalar do Ministério da Saúde/2017.

A informação deve vir corretamente preenchida, o que tem relevância na criação de série histórica e dados epidemiológicos, desta forma, a prestadora de serviço deverá atentar-se ao preenchimento:

Os leitos existentes e disponibilizados para o SUS devem estar cadastrados no CNES, desmembrados por tipo, conforme tipologia especificada no CNES e na quantidade disponibilizada, o cadastramento incompleto ou incorreto poderá acarretar em rejeição das AIHS.

#### 15. PAGAMENTO

15.1. O pagamento será efetuado **MENSALMENTE**, conforme o serviço prestado/fornecido, mediante a apresentação de Nota Fiscal, emitidas pela Contratada, devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 140, inciso I, alínea b da Lei nº 14.133, de 2021.

15.2. Insta salientar que o pagamento seguirá conforme estipulado no Art. 188 do Decreto n.º 28.874/2024, ou seja:

Art. 188. As solicitações de pagamento deverão ser formalizadas pelo contratado por meio de pedido subscrito pelo seu representante legal, indicando o número do contrato administrativo e os dados para pagamento, instruído com os seguintes documentos:

I - nota fiscal, fatura ou documento equivalente que ateste o cumprimento do objeto, indicando o valor e o período da prestação do serviço ou do fornecimento;

II - certidão de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual;

III - certidão de regularidade previdenciária e trabalhista, além dos documentos comprobatórios do cumprimento das respectivas obrigações nos termos do art. 24 deste Decreto, nos casos de contrato de prestação de serviços contínuos com dedicação exclusiva (ou predominante) de mão de obra;

IV - comprovante de cumprimento de obrigações previdenciárias, nos casos de contratos de obra;

V - medição realizada pela fiscalização do contrato, nos casos de obra e serviços de engenharia, e de contratos submetidos ao referido regime de pagamento por medição;

VI - comprovante de atingimento de metas e respectivo impacto percentual no caso de remuneração variável;

VII - comprovante de percentual de economia produzida, nos casos de contratos de eficiência.

§ 1º Os documentos apresentados deverão ser atestados pela fiscalização do contrato que emitirá parecer conclusivo sobre a viabilidade do pagamento diante do cumprimento do objeto e efetiva correspondência com o valor cobrado, devendo ser autuado processo administrativo no qual serão incluídos cópia do contrato e eventuais termos aditivos, cópia da nota de empenho e mapa de controle de execução contratual.

§ 2º Atestado o cumprimento do objeto do contrato pela fiscalização e a correta instrução do processo, após autorização do ordenador, os autos deverão ser remetidos ao setor responsável pela liquidação da despesa e efetivação do pagamento.

§ 3º Em caso de não cumprimento do inciso II, o contratado deverá ser instado a se manifestar sobre a possibilidade de compensação do crédito com o débito existente, caso em que os autos deverão ser remetidos ao órgão fazendário para as providências cabíveis, com prévia oitiva da Procuradoria - Geral do Estado em caso de débito inscrito em dívida ativa.

§ 4º Em caso de não concordância com a compensação, imediatamente após o pagamento da contraprestação, os autos deverão ser remetidos à Procuradoria-Geral do Estado para adoção das providências cabíveis para recuperação do crédito estadual.

§ 5º Em caso de não cumprimento dos incisos III e IV, o pagamento deverá ser retido até a regularização, observadas as diretrizes fixadas neste Decreto.

15.3. Por conseguinte, a nota fiscal deverá ser emitida em favor do:

a) **Fundo Estadual de Saúde - RO.**

b) **CNPJ Nº: 00.733.062/0001-02.**

c) Endereço: Av. Farquar, 2986, Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Machado (Entrada pela PIO XII) – Bairro: Pedrinhas – CEP: 76.801-470 - Porto Velho/RO.

15.4. No corpo da Nota Fiscal/Fatura deverá conter:

a) A descrição detalhada do item;

b) Valor e o período do fornecimento do objeto/da prestação do serviço;

c) Identificação de Número do Processo e Identificação da Nota de empenho;

d) Identificação do Banco (código), da Agência Bancária, do Número da Conta Bancária, para fins de pagamento, bem como das correções fiscais e contábeis, se for o caso.

15.5. O pagamento decorrente de contratações públicas será feito após a habilitação para pagamento, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, consoante o disposto no art. 190 do Decreto 28.874/2024.

15.6. No caso das Notas Fiscais apresentarem erros ou dúvidas quanto à exatidão, ou documentação, a Administração Pública poderá pagar apenas a parcela incontroversa no prazo fixado para pagamento, ressalvado o direito da empresa de representar para cobrança, as partes controvertidas com devidas justificativas, nestes casos, a Administração Pública terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a partir do recebimento, para efetuar análise e pagamento devidamente atestadas pela Administração.

15.7. Na hipótese da contratada não estar regular perante a Fazenda Estadual, o contratado será instado a se manifestar sobre a possibilidade de compensação do crédito com o débito existente, caso em que os autos serão remetidos ao órgão fazendário para as providências cabíveis, com prévia oitiva da Procuradoria - Geral do Estado em caso de débito inscrito em dívida ativa. Em caso de não concordância com a compensação, imediatamente após o pagamento da contraprestação, os autos serão remetidos à Procuradoria-Geral do Estado para adoção das providências cabíveis para recuperação do crédito estadual.

15.8. Em caso de descumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias, o pagamento será retido até a regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis.

15.9. Não será efetuado qualquer pagamento, salvo as parcelas incontroversas, à (s) empresa (s) Contratada (s) enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

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

$$I = (TX/100)$$

$$365$$

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

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela em atraso.

15.11. Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será susado para que a Contratada tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir de data da reapresentação do mesmo. Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a Administração, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

15.12. Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

15.13. A administração não pagará nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

15.14. Conforme a Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, alterada pela Instrução Normativa RFB nº 2.145/2023, e com a Instrução Normativa nº 34/2023/SEFIN-COTES, será realizada a retenção na fonte do Imposto de Renda incidente sobre os valores pagos à CONTRATADA, nos casos legalmente previstos, incluindo rendimentos oriundos de fornecimento de bens ou prestação de serviços.

## 16. SANÇÕES

16.1. A credenciada que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedido de licitar e de contratar com o Estado e com a União, e será descredenciado no SICAF e da SUPEL, pelo prazo de até 05 (cinco) anos ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a sanção, ficando ainda sujeita, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação vigente, à:

I - Advertência, por escrito, sempre que forem constatadas falhas na execução dos serviços;

II - Multa, conforme descrito na tabela 01, até o 30º (trigésimo) dia de atraso no cumprimento das obrigações;

III - Multa de 10 % (dez por cento) do valor total contratado, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso, o que ensejará a rescisão contratual;

IV - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos, de acordo com o Decreto nº 5.450/05;

V - Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, com fulcro no Art. 156, IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, quando a CREDENCIADA deixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé.

16.2. Para efeito de aplicação de multas, as infrações são atribuídos graus, com percentuais de multa conforme a tabela a seguir, que elenca apenas as principais situações previstas, não eximindo de outras equivalentes que surgirem, conforme o caso (tabela 1):

TABELA 1:

ITEM	DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO	GRAU	MULTA*
1.	Permitir situação que crie a possibilidade ou cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais; por ocorrência.	06	4,0%
2.	Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso; por ocorrência.	06	4,0%
3.	Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, a prestação dos serviços contratuais;	05	3,2%
4.	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência;	04	1,6%
5.	Executar serviço incompleto, paliativo substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar; por ocorrência.	02	0,4%
6.	Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material; por ocorrência.	02	0,4%
7.	Permitir a presença de funcionário sem uniforme e/ou com uniforme manchado, sujo, mal apresentado e/ou sem crachá registrado por ocorrência(s);	01	0,2%
<b>Para os itens a seguir, deixar de:</b>			
8.	Cumprir prazo previamente estabelecido com a FISCALIZAÇÃO para fornecimento de materiais ou execução de serviços; por unidade de tempo definida para determinar o atraso.	03	0,8%
9.	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus anexos, mesmo que não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO; por ocorrência.	03	0,8%

10.	Refazer serviço não aceito pela FISCALIZAÇÃO, nos prazos estabelecidos no contrato ou determinado pela FISCALIZAÇÃO; por unidade de tempo definida para determinar o atraso.	03	0,8%
11.	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência;	03	0,8%
12.	Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos pela FISCALIZAÇÃO, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência.	02	0,4%
13.	Disponibilizar equipamentos, insumos e papel necessários à realização dos serviços do escopo do contrato; por ocorrência.	02	04%
14.	Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por seus funcionários, em Veículos, equipamentos etc.	02	0,4%
15.	Manter a documentação de habilitação atualizada; por item, por ocorrência.	01	0,2%

*\* Incidente sobre o valor da parte inadimplida do contrato.*

- 16.3. As sanções aqui previstas poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.
- 16.4. Após 30 (trinta) dias da falta de execução do objeto, será considerada inexecução total do contrato, o que ensejará a rescisão contratual.
- 16.5. As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a CREDENCIADA ou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei.
- 16.6. As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou casos fortuitos, devidos e formalmente justificados e comprovados, e sempre a critério da autoridade competente.
- 16.7. A sanção será obrigatoriamente registrada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, bem como em sistemas Estaduais e, no caso de suspensão de licitar, a CREDENCIADA será descredenciada por até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.
- 16.8. O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejará o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

## 17. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

17.1. A Contratação em tela deverá obedecer, no que couber, ao disposto na Lei Federal nº 14.133 de 1º de Abril de 2021 e suas alterações, bem como as seguintes normas:

- Instrução Normativa nº 58, de 08 de agosto de 2022 - Ministério da Economia;
- Decreto Estadual nº 28.874, de 25 de janeiro de 2024;
- Lei nº 8.080/1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Decreto Federal nº 7.508/2011 - Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS;
- RDC nº 222/2018 - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- RDC nº 50/2002 - Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS);
- Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 - Dispõe sobre a organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 17.2. Da Descrição do Serviço:

17.2.1. A prestação dos serviços de Leitos de Enfermaria para Retaguarda de UTI (Adulto) deverá observar os seguintes aspectos metodológicos, visando garantir a qualidade, a segurança e a integralidade da assistência aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) egressos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no estado de Rondônia, conforme informação nº 13/2025/SESAU-CUE (0058239964):

#### 17.2.2. Caracterização dos Serviços:

17.2.2.1. Os serviços de leitos clínicos para adultos compreendem a assistência hospitalar em ambiente de internação destinada a pacientes que necessitam de cuidados clínicos de média complexidade, excluindo-se os casos que demandam suporte intensivo ou cirúrgico imediato.

17.2.2.2. Leitos de enfermaria para retaguarda de UTI (adulto) são leitos de internação hospitalar destinados a pacientes que encontram-se estáveis sem necessidade de cuidados intensivos, mas que ainda necessitam de cuidados em âmbito hospitalar.

17.2.2.3. Os leitos de retaguarda para pacientes egressos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devem ser estruturados para garantir um cuidado integral e contínuo. O serviço contratado deverá assegurar a realização de exames complementares, tanto laboratoriais quanto de imagem, utilizando sua rede própria, em conformidade com as necessidades clínicas dos pacientes e com a Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Além disso, é imprescindível o acompanhamento multiprofissional, com a participação de especialistas da própria rede assistencial, para complementar o seguimento e otimizar a terapêutica.

17.2.2.4. O público-alvo desses serviços serão pacientes adultos provenientes das UTIs das unidades hospitalares estaduais e/ou de serviços complementares. A regulação do acesso a esses leitos será realizada pela Central de Regulação de Leitos (CEREL) do complexo regulador do Estado de Rondônia, conforme fluxo a ser pactuado. Os pacientes admitidos deverão receber assistência integral, abrangendo todas as despesas necessárias para a continuidade do tratamento, até que estejam aptos para receber alta hospitalar ou sejam referenciados para outro ponto da rede de atenção à saúde.

17.2.2.5. As unidades de saúde que manifestarem interesse na prestação do serviço deverão comprovar a capacidade instalada (estrutura física, equipamentos, recursos humanos), e estarem em conformidade com as normativas sanitárias e de segurança hospitalar, em específico a Resolução nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002.

17.2.2.6. Com base na portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, a qual organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na seção I, dentre outros assuntos, dispõe sobre as enfermarias de retaguarda, a empresa contratada deverá atender aos seguintes critérios:

- Estabelecimento e adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos;
- Equipe composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem compatível com o porte da enfermaria, bem como suporte para especialidades médicas nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;
- Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como “diarista”, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe;
- Implantação de mecanismos de gestão da clínica para a qualificação do cuidado, a eficiência de leitos, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho e a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- Garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;
- Garantia do desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- Submissão da enfermaria clínica à auditoria do gestor local;
- Regulação integral pelas centrais de regulação de leitos do Estado de Rondônia;
- Taxa de ocupação média mínima de 85% (oitenta e cinco por cento);
- Média de permanência de 10 (dez) dias de internação.

### 17.2.3. Fluxo de Acesso e Regulação:

17.2.3.1. O acesso aos leitos de enfermaria de retaguarda será regulado pela Central de Regulação de Leitos (CEREL) do complexo regulador do Estado de Rondônia, seguindo um fluxo pactuado entre a SESAU e a(s) futura(s) contratada(s). A regulação considerará a condição clínica do paciente e a ordem cronológica da necessidade, priorizando os casos mais urgentes. A disponibilização dos leitos deverá ocorrer no mesmo município onde se encontra o leito de UTI de origem do paciente, visando otimizar a transferência e evitar custos adicionais com transporte intermunicipal.

17.2.3.2. Caso não seja encontrado o leito, o médico regulador manterá o paciente na fila de espera e informará ao solicitante. Cabe ao solicitante enviar relatório de atualização do quadro do paciente a cada 12 horas.

17.2.3.3. O médico regulador da CEREL tem acesso aos leitos via censo enviado pelas unidades executantes.

17.2.3.4. Durante todo o momento em que o paciente estiver na unidade solicitante e durante o transporte do paciente, os cuidados são de responsabilidade da unidade solicitante, bem como do médico assistente. A responsabilidade da remoção do paciente em leito de UTI para o leito de enfermaria será de responsabilidade da contratada, ficando a CEREL com a responsabilidade de encontrar o leito adequado no menor tempo e de preferência mais próximo do paciente, pois a CEREL regula a oferta de vagas disponíveis na rede.

17.2.3.5. O transporte do paciente da unidade hospitalar de origem (onde estava internado na UTI) para o leito de retaguarda na unidade da contratada será de responsabilidade da contratada seguindo os fluxos e protocolos de transporte de pacientes já estabelecidos.

### 17.2.4. Critérios de Elegibilidade dos Pacientes:

17.2.4.1. Serão elegíveis para internação nos leitos de enfermaria de retaguarda os pacientes adultos que atenderem aos seguintes critérios:

- Provenientes de alta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de unidades hospitalares estaduais e/ou de serviços complementares contratualizados.
- Apresentar estabilidade clínica que não requeira monitoramento e suporte intensivo contínuo.
- Necessitar de cuidados hospitalares de média complexidade para a continuidade do tratamento, reabilitação ou preparação para a alta domiciliar ou transferência para outros pontos da rede de atenção.

### 17.2.5. Abrangência dos Serviços Assistenciais:

17.2.5.1. A empresa contratada deverá garantir a assistência integral aos pacientes admitidos nos leitos de enfermaria de retaguarda, abrangendo todas as despesas necessárias para a continuidade do tratamento, incluindo:

- Internação:** Disponibilidade do leito clínico pelo período necessário até a alta ou transferência do paciente.
- Assistência Médica:** Acompanhamento médico clínico contínuo, com suporte de médicos especialistas (cardiologia, neurologia, nefrologia, entre outros, conforme a necessidade clínica), com presença contínua ou em regime de plantão adequado à demanda.
- Assistência de Enfermagem:** Cuidados de enfermagem 24 horas por dia, 7 dias por semana, realizados por enfermeiros e técnicos de enfermagem em número suficiente e com a qualificação adequada.
- Assistência Multiprofissional:** Avaliação e acompanhamento de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais e psicólogos, conforme a necessidade clínica de cada paciente.
- Exames Complementares:** Realização de exames laboratoriais e de imagem (radiografias, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias, eletrocardiogramas, etc.) necessários ao acompanhamento clínico, utilizando rede própria da contratada, em conformidade com a Portaria nº 2.395/2011 e outras normativas pertinentes.
- Fornecimento de Insumos:** Medicamentos, materiais médico-hospitalares, órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessários ao tratamento durante a internação.

g) **Alimentação:** Fornecimento de dietas adequadas às necessidades clínicas dos pacientes, incluindo as adaptações necessárias, e alimentação adequada para os acompanhantes, nos casos em que o acompanhamento for permitido por lei, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS.

h) **Higienização e Conforto:** Manutenção da higiene do leito e das instalações, além de garantir o conforto e a segurança do paciente durante a internação.

i) **Gestão da Clínica:** Implementação de protocolos clínicos e assistenciais, gestão da clínica para qualificação do cuidado e eficiência dos leitos, reorganização de fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos.

j) **Educação Permanente:** Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes assistenciais.

#### 17.2.6. **Requisitos da Contratada:**

17.2.6.1. A empresa contratada deverá, prestar serviços de leitos de enfermaria adulto para retaguarda de UTI, de forma complementar, com disponibilidade 24 horas/dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, incluindo assistência multiprofissional na área de saúde e integralidade de serviços assistenciais, para atender as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oriundos de assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

17.2.6.2. A prestação dos serviços deve atender às normas regulatórias vigentes e garantir qualidade assistencial, segurança do paciente e eficiência operacional. A empresa a ser contratada deverá atender a um conjunto de requisitos técnicos e operacionais relacionados à infraestrutura, equipamentos e equipe multidisciplinar.

#### 17.2.7. **Infraestrutura**

17.2.7.1. A empresa deverá disponibilizar unidades de internação com estrutura física adequada para a prestação de serviços de leitos clínicos adulto, conforme descrito na RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais órgãos reguladores. Os principais requisitos incluem:

a) Ambientes apropriados: quartos individuais ou coletivos conforme sexo, patologia e intensidade de cuidados; com ventilação adequada, climatização, iluminação apropriada, banheiro e acessibilidade para pacientes com mobilidade reduzida;

b) Conforto e segurança: leitos equipados com sistemas de chamada de enfermagem, banheiros adaptados, poltronas para acompanhantes e controle de temperatura;

c) Alimentação: distribuir alimentação a pacientes (em locais específicos ou no leito) e a acompanhantes (quando for o caso);

d) Controle de infecções: adoção de medidas rigorosas para prevenção e controle de infecções hospitalares, incluindo higienização contínua dos ambientes e gestão adequada de resíduos hospitalares;

e) Rede de gases medicinais: disponibilidade de oxigênio, vácuo clínico e ar comprimido conforme a necessidade assistencial;

f) Áreas de apoio: salas de prescrição médica, posto de enfermagem, depósitos de materiais e medicamentos, expurgo, além de espaços para atendimento de equipes multidisciplinares.

g) Acesso a exames laboratoriais e de imagem, quando necessários, para acompanhamento do quadro clínico.

#### 17.2.8. **Equipamentos**

17.2.8.1. Os leitos de enfermaria devem ser equipados com dispositivos essenciais para garantir assistência segura e eficiente. A empresa contratada deverá fornecer e manter os seguintes equipamentos operacionais:

a) Leitos hospitalares reguláveis e com mobilidade para melhor adaptação à necessidade do paciente;

b) Monitores multiparamétricos, permitindo aferição contínua de sinais vitais como frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e temperatura, conforme necessidade clínica;

c) Oxigenoterapia com dispositivos como cateteres, máscaras e fluxômetros adequados;

d) Ventiladores mecânicos, caso necessário para suporte respiratório;

e) Equipamentos de emergência, incluindo desfibrilador, carro de parada cardiorrespiratória e kits para reanimação;

f) Materiais de uso contínuo, como termômetros, estetoscópios, esfigmomanômetros e equipamentos de aspiração;

g) Eletrocardiograma.

#### 17.2.9. **Equipe multidisciplinar**

17.2.9.1. A empresa deverá disponibilizar profissionais qualificados para a assistência 24 horas, devidamente registrados em seus respectivos Conselhos de Classe, garantindo um atendimento seguro e humanizado aos pacientes internados. A equipe deve ser composta por:

a) Médicos clínicos com experiência em atendimento hospitalar e suporte a pacientes de média complexidade, com presença contínua ou regime de plantão conforme a demanda;

b) Médicos especialistas clínicos conforme necessidade assistencial, tendo no mínimo as especialidades de cardiologia, neurologia, nefrologia;

c) Enfermeiros assistenciais, devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), responsáveis pelo gerenciamento da assistência, administração de medicamentos e coordenação do cuidado;

d) Técnicos de enfermagem, capacitados para prestar assistência direta aos pacientes, realizar monitoramento contínuo e auxiliar na execução de procedimentos médicos;

e) Fisioterapeutas e fonoaudiólogos, para avaliação e acompanhamento dos pacientes que necessitem de reabilitação respiratória, sensorial e motora;

f) Nutricionistas, responsáveis por prescrição e acompanhamento da dieta dos pacientes conforme suas necessidades clínicas;

g) Farmacêuticos, para gerenciamento de medicamentos, controle de interações medicamentosas e suporte à equipe assistencial;

h) Assistentes sociais e psicólogos, para apoio ao paciente e familiares, contribuindo para um atendimento humanizado e orientando sobre continuidade do cuidado pós-internação.

17.2.9.2. A empresa a ser contratada deverá demonstrar experiência comprovada na prestação de serviços hospitalares, garantindo estrutura física adequada, equipamentos compatíveis com a assistência clínica e equipe multidisciplinar qualificada. O atendimento deve seguir rigorosamente as normas regulatórias e protocolos assistenciais, assegurando a segurança e a qualidade dos serviços prestados:

#### 17.2.10. **Gestão da Assistência e Protocolos:**

17.2.10.1. Implantação de protocolos assistenciais padronizados baseados em evidências científicas e diretrizes nacionais/internacionais;

17.2.10.2. Controle rigoroso de infecções hospitalares e medidas de biossegurança;

17.2.10.3. Monitoramento e notificação de eventos adversos, garantindo a segurança do paciente;

17.2.10.4. Gerenciamento de altas e transferências com planejamento adequado da continuidade do cuidado, junto com a Central de Regulação de Leitos (CEREL) estadual.

#### 17.2.11. **Qualidade e Segurança na Prestação dos Serviços:**

17.2.11.1. Atendimento humanizado e personalizado, garantindo conforto e dignidade ao paciente;

17.2.11.2. Indicadores de qualidade assistencial e desempenho operacional para monitoramento da efetividade dos serviços;

17.2.11.3. Cumprimento das regulamentações trabalhistas e normativas de segurança do trabalho para a equipe assistencial.

17.2.11.4. A contratação de empresa especializada na prestação de serviços de leitos clínicos para adultos deve garantir qualidade assistencial, segurança do paciente e conformidade com as normativas vigentes. O escopo dos serviços, bem como os critérios de execução e monitoramento, deverão ser detalhados no Termo de Referência, assegurando a viabilidade técnica e operacional da contratação.

#### 17.3. **Prazo para Início da Execução dos Serviços**

17.3.1. O prazo para início dos serviços será de até 30 (trinta) dias contados da última assinatura contratual.

### 18. **OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E CONTRATANTE**

#### 18.1. **Da Credenciada:**

18.1.1. A CREDENCIADA responsabilizar-se-á integralmente pelo serviço a ser prestado nos termos da legislação vigente, observando ainda o estabelecido nos itens a seguir:

18.1.2. A CREDENCIADA para a prestação de serviços deverá disponibilizar profissionais, estrutura, equipamentos e materiais, em quantidade suficiente, para o atendimento da demanda encaminhada pela CREDENCIANTE, durante toda a vigência do contrato;

18.1.3. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;

18.1.4. Afixar aviso de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços nessa condição, em local visível e de grande circulação e esclarecer ao beneficiário do SUS sobre a gratuidade e outros assuntos pertinentes aos serviços ofertados, e informar o número de telefone 0800 647-7071 da Ouvidoria do SUS para que o usuário possa fazer sugestões, reclamações, denúncias, etc sobre o serviço prestado;

18.1.5. Justificar, por escrito, ao paciente ou seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento profissional previsto no contrato, e também comunicar por relatório à CREDENCIANTE;

18.1.6. Entregar ao paciente após seu atendimento um descritivo sucinto com a Guia de Contrarreferência, ao qual conterá os seguintes dados: a) dados pessoais do paciente (nome, endereço e Cartão SUS); b) nome (s) médico (s) que o atenderam; c) descritivo dos procedimentos realizados;

18.1.7. Observar, durante a execução dos serviços contratados, o fiel cumprimento de todas as leis federais, estaduais e municipais vigentes, bem como as Normas de Medicina e Segurança do Trabalho e demais normas e regulamentos pertinentes aos serviços;

18.1.8. Fornecer a qualquer tempo, a critério exclusivo da CREDENCIANTE, por intermédio do executor do contrato, a apresentação de comprovação de procedência dos materiais utilizados nos serviços do contrato;

18.1.9. Colocar à disposição da CREDENCIANTE as informações técnicas disponíveis sobre os equipamentos, técnicas e ambiente de trabalho onde serão executados os serviços contratados;

18.1.10. Atender as solicitações de adequação dos ambientes solicitadas pela Vigilância Sanitária, amparados por normativa técnica e os pertinentes a execução dos serviços;

18.1.11. Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

18.1.12. Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS;

18.1.13. Notificar a CREDENCIANTE sobre qualquer irregularidade ocorrida durante a execução do contrato.

18.1.14. Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

18.1.15. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações, fiscais, previdenciárias, trabalhistas e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato;

18.1.16. Apresentar durante a execução do Contrato, se solicitado, documentos que comprovem estarem cumprindo a legislação em vigor pertinente ao objeto e às obrigações assumidas na presente licitação, bem como, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;

18.1.17. Recrutar em seu nome e sob sua inteira responsabilidade, profissionais, especialistas e técnicos necessários para execução dos serviços, cabendo-lhe todos os pagamentos, inclusive dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, sem qualquer ônus adicional ao CREDENCIANTE.

18.1.18. Designar de sua estrutura administrativa um preposto permanentemente responsável pela perfeita execução dos serviços e responsável técnico, inclusive para atendimento de emergência, zelando pela prestação contínua e ininterrupta dos serviços.

- 18.1.19. Arcar com todo e qualquer prejuízo decorrente dos serviços executados, incluído possíveis danos físico, material ou moral causado aos pacientes submetidos aos procedimentos médicos, em virtude de dolo ou culpa da credenciada e de seus prepostos;
- 18.1.20. Na hipótese de ação administrativa ou judicial contra o Estado, representada pela CREDENCIANTE, caberá ação regressiva contra a credenciada que responderá civilmente pelos seus atos;
- 18.1.21. Comunicar por escrito, a equipe técnica designada pela CREDENCIANTE para fiscalizar e acompanhar a execução contratual, qualquer anormalidade ou impropriedade verificada e prestar os esclarecimentos necessários, para deliberação e mudança dos detalhes por parte da CREDENCIANTE, durante a fase de planejamento do serviço;
- 18.1.22. Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamentos técnicos sanitários emanados da ANVISA, da Vigilância Sanitária e da CREDENCIANTE;
- 18.1.23. Submeter-se às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde em conformidade ao art. 26 §2º da Lei 8080/90.
- 18.1.24. Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;
- 18.1.25. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
- 18.1.26. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;
- 18.1.27. O credenciado deverá cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, nos termos do art. 4º da Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde.
- 18.1.28. Utilizar, administrar ou dispensar aos pacientes apenas medicamentos devidamente registrados na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tomando todos os cuidados em relação à correta utilização, conservação;
- 18.1.29. Manter quadro de pessoal qualificado, promovendo a capacitação contínua de suas equipes e comunicar a CREDENCIANTE quaisquer mudanças implementadas no corpo clínico, realizando as substituições por profissionais de mesmo nível e qualificação devidamente autorizados pelos conselhos de classe a atuar no Estado e com atualização do CNES;
- 18.1.30. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo material causado ao Estado e/ou a terceiros, inclusive por seus empregados;
- 18.1.31. Responsabilizar-se por quaisquer acidentes que venham a serem vítimas os seus empregados ou prepostos quando em serviço, por tudo quanto às leis trabalhistas e previdenciárias lhes assegurem e demais exigências legais para o exercício das atividades;
- 18.1.32. Disponibilizar documentos, arquivos ou instrumentos de controle para a averiguação imediata, por parte do Controle e Avaliação da CREDENCIANTE;
- 18.1.33. Zelar pela integridade física dos beneficiários, durante o atendimento, protegendo-os de situações de risco;
- 18.1.34. Observar as questões de sigilo profissional, zelando pela preservação dos preceitos éticos, na forma prevista em lei, código ou regulamento, garantindo ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
- 18.1.35. A Credenciada deverá realizar TODOS os procedimentos contratados, vedada a cobrança de qualquer valor ao usuário do SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento necessário para a realização dos mesmos;
- 18.1.36. A Credenciada deve manter os Prontuários Eletrônicos, devidamente atualizados e disponíveis ao acesso da CREDENCIANTE.
- 18.1.37. O prontuário deverá ser único para cada paciente e nele deve ser registrado todo o atendimento realizado pela Credenciada, conforme Portaria SAS/MS nº 288/08 ou outra Portaria que vier a substituir;
- 18.1.38. A Credenciada deverá apresentar na vistoria técnica, todos os protocolos pertinentes às necessidades de funcionamento e execução dos serviços de saúde propostos nesse Termo de Referência. Bem como estar no local os Responsáveis Técnicos para os esclarecimentos que se fizerem necessários.
- 18.1.39. Estar devidamente cadastrada e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em especial os profissionais, equipamentos e ainda o Alvará Sanitário;
- 18.1.40. A CREDENCIADA deverá possuir o Procedimento Operacional Padrão (POP) e Normas e Rotinas pertinentes aos serviços prestados, corroborando com as diretrizes institucionais e legislação vigente, se houver;
- 18.1.41. A(s) CREDENCIADA(S) fica(m) responsável(eis) pela entrega do relatório de produção de acordo com a data prevista na normatização vigente do Ministério da Saúde e demais documentos probantes junto a CREDENCIANTE para procedimentos controle e avaliação e validação do serviço, bem como os documentos alusivos para pagamento;
- 18.1.42. A Administração se eximirá de qualquer responsabilidade civil ou criminal, em caso de erro médico, culposo ou doloso, durante a vigência do contrato;
- 18.1.43. Responsabilizar-se por eventuais paralisações do serviço, por parte de seus empregados, garantindo a continuidade dos serviços contratados, sem repasse de qualquer ônus à CREDENCIANTE;
- 18.1.44. Os interessados deverão cumprir todas as exigências sanitárias cabíveis; RDC nº050/02, RDC nº306/2004, e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência;
- 18.1.45. Apresentar à CREDENCIANTE, quando exigidos, comprovante de pagamentos de salários, quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que estejam ou tenham estado a serviço da CREDENCIANTE, por força deste contrato;
- 18.1.46. Manter planejamento de esquemas alternativos de trabalho ou planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta de água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros, assegurando a continuidade dos serviços estabelecidos no presente Termo de Referência;
- 18.1.47. Re-executar serviços sempre que solicitado pela CREDENCIANTE, quando estiverem em desacordo com as técnicas e procedimentos aplicáveis aos mesmos;
- 18.1.48. Comunicar à CREDENCIANTE, sempre que ocorrer quaisquer mudanças no Contrato Social da Empresa, após a assinatura deste Contrato, devendo encaminhar através de Ofício, cópia do instrumento de alteração, devidamente protocolado pelo órgão fiscalizador competente;
- 18.1.49. A CREDENCIADA deverá oferecer uniformes e crachás de identificação a todos os seus funcionários, bem como os equipamentos de proteção individual (EPI's) e coletiva, conforme determinações das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho;
- 18.1.50. Manter arquivo de cópia dos procedimentos admissionais, periódicos, demissionais, mudança de função e retorno ao trabalho, conforme preconiza NR7 que compõe Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 e suas alterações, fornecendo cópias sempre que solicitado;
- 18.1.51. Responsabilizar-se por todos os custos referentes a frete, impostos e taxas resultantes da execução do objeto contratado;
- 18.2. Dos equipamentos:**
- 18.2.1. Os equipamentos vinculados à execução dos serviços pela CREDENCIADA, obrigatoriamente, deverão ser instalados em boas condições de uso e com garantia técnica de qualidade e inovação tecnológica.
- 18.2.2. Manter todos os equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso devendo substituir aqueles que vierem a ser considerados impróprios pela CREDENCIANTE, devido ao mau estado de conservação.
- 18.2.3. A CREDENCIADA deverá efetuar, imediatamente, a reposição do acervo patrimonial que forem inutilizados por quebra ou extravio, respeitando as especificações técnicas e o modelo do equipamento.
- 18.2.4. A CREDENCIADA deverá apresentar quando solicitado, através de manter contrato particular, com empresas especializadas em manutenção corretiva nos equipamentos por ele utilizado, afim de evitar paralisações e/ou atrasos nos serviços a serem prestados;
- 18.2.5. Executar a manutenção corretiva, com fornecimento de peças, de todas as instalações e equipamentos danificados no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a fim de que seja garantido o bom andamento do serviço e a segurança dos funcionários da CREDENCIADA;
- 18.2.6. A CREDENCIADA deverá atuar em conformidade à PORTARIA Nº 210, DE 15 DE JUNHO DE 2004.
- 18.3. Da Equipe Técnica Mínima:**
- 18.3.1. A CREDENCIADA responsabiliza-se em disponibilizar, para os serviços objeto deste Termo de Referência, os profissionais necessários para o fiel cumprimento dos serviços, mantendo equipe em compatibilidade com a descrição contida no item 18.2.9, em quantidade suficiente a execução dos procedimentos contratualizados, de modo ininterrupto;
- 18.3.2. A Credenciada responsabiliza-se pela contratação, treinamento e pagamento de todos os profissionais necessários à prestação dos serviços ora contratados.
- 18.3.3. A CREDENCIADA deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, possuidores de título ou certificado da especialidade, e em quantitativo suficiente à execução dos serviços a serem prestados;
- 18.3.4. A contratada deve se responsabilizar por atender os pacientes de qualquer unidade de saúde localizada no município onde se localiza a sede da contratada, sendo o paciente regulado para o local mais próximo de sua residência com o serviço disponível;
- 18.4. Da Credenciante:**
- 18.4.1. Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei nº14.133/2021 e Lei nº 8.080/90 e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência.
- 18.4.2. Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual.
- 18.4.3. Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas.
- 18.4.4. A CREDENCIANTE, através do Gestor de Contratos a ser designado, apresentará a CREDENCIADA, todos os procedimentos e rotinas administrativas e técnicas, necessárias ao registro, por escrito, dos atendimentos efetuados pela equipe de profissionais médicos do CREDENCIADO.
- 18.4.5. A CREDENCIANTE realizará avaliação da qualidade do atendimento, dos resultados concretos dos esforços sugeridos pela CREDENCIADA e dos benefícios decorrentes da política de preços por ela praticada;
- 18.4.6. A supervisão dos serviços da CREDENCIADA, através de seu quadro técnico que deverá periodicamente encaminhar relatórios desta supervisão aos seus superiores hierárquicos;
- 18.4.7. Encaminhar para liberação de pagamento, após a análise da produção realizada pela Coordenadoria de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde – CRECSS/SESAU/RO as faturas aprovadas referente ao serviço prestado;
- 18.4.8. Comunicar por escrito à CREDENCIADA, qualquer falha ou deficiência do serviço, exigindo a imediata correção;
- 18.4.9. A avaliação será considerada pela CREDENCIANTE para aquilatar a necessidade de solicitar à CREDENCIADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela CREDENCIADA, declarações sobre seu desempenho, a fim de servir de prova de capacitação técnica em licitações públicas.
- 19. DA GARANTIA CONTRATUAL**
- 19.1. Para fiel execução dos compromissos aqui ajustados a CREDENCIADA prestará prévia garantia de cinco por cento (5%) do valor do valor inicial do contrato, como previsto no art. 96 da Lei nº 14.133/2021;
- 19.2. A CREDENCIADA poderá optar por uma das modalidades de garantia previstas no art. 96, § 1º, da Lei 14.133/2021;
- 19.3. A CREDENCIADA terá o prazo de até 30 dias após homologação e antes da assinatura, quando seguro-garantia, ou até 10 dias após assinatura nas demais modalidades;
- 19.4. A garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a fiel execução do contrato ou após a sua extinção por culpa exclusiva da Administração e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente, conforme art. 100 da Lei 14.133/2021.
- 19.5. A garantia contratual prevista no art. 96 da Lei nº 14.133/2021 justifica-se pela natureza contínua e essencial do serviço, cujo eventual descumprimento gera prejuízo à assistência hospitalar e risco à continuidade do cuidado ao paciente.
- 20. DO CONTRATO E SUA EXECUÇÃO**
- 20.1. Rotinas de fiscalização e gestão contratual:**

- 20.1.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 115, caput).
- 20.1.2. O SESAU designará formalmente o Gestor e os Fiscais Técnico, Administrativo e Financeiro do contrato, conforme arts. 7º e 117 da Lei nº 14.133/2021.
- 20.1.3. 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 (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 115, §5º).
- 20.1.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 117, caput).
- 20.1.5. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 117, §1º).
- 20.1.6. O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 117, §2º).
- 20.1.7. O contratado deverá manter preposto aceito pela Administração no local da obra ou do serviço para representá-lo na execução do contrato. (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 118).
- 20.1.8. O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 119).
- 20.1.9. O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CREDENCIANTE (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 120).
- 20.1.10. Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 121, caput).
- 20.1.11. A inadimplência do contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei nº 14.133, de 1º abril de 2021, art. 121, §1º).
- 20.1.12. As comunicações entre o órgão ou entidade e a CREDENCIADA devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim (IN 5/2017, art. 44, §2º).
- 20.1.13. Antes do pagamento da nota fiscal ou da fatura, deverá ser consultada a situação da empresa junto ao SICAF.
- 20.1.14. Serão exigidos a Certidão Negativa de Débito (CND) relativa a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), caso esses documentos não estejam regularizados no SICAF.
- 20.1.15. A SESAU poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados objeto deste, através da comissão devidamente nomeada para esta finalidade.
- 20.1.16. Não obstante a CREDENCIADA seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude desta responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:
- 20.1.17. Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de empregado da CREDENCIADA que estiver sem uniforme ou crachá, que embaraçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;
- 20.1.18. Examinar as Carteiras Profissionais dos empregados colocados a seu serviço, para comprovar o registro de função profissional;
- 20.1.19. Solicitar à CREDENCIADA a substituição de qualquer material, que não atenda às necessidades.
- 20.1.20. A ausência de comunicação por parte da SESAU, referente a irregularidades ou falhas, não exime a CREDENCIADA das responsabilidades determinadas no Contrato e também neste termo de referência.
- 20.1.21. A CREDENCIADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização.
- 20.1.22. Durante o prazo de vigência do Contrato, a CREDENCIADA será obrigada a realizar os serviços conforme condições estabelecidos no presente Termo de Referência.
- 20.1.23. Não obstante a CREDENCIADA seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços.

## 21. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

### 21.1. Prazos para o Credenciamento:

- 21.1.1. O credenciamento permanecerá aberto por tempo indeterminado, dessa forma, os interessados poderão realizar a qualquer tempo e momento para a habilitação o encaminhamento das documentações necessárias dentro da vigência deste Chamamento Público, serão recebidos, abertos, analisados, conferidos, verificando as exigências do Edital.
- 21.1.2. Declarado habilitado, serão inseridos imediatamente após o último colocado da lista de credenciamento no sistema de rodízio, observada a ordem cronológica de recebimento de solicitação de credenciamento.
- 21.1.3. Os interessados deverão entregar toda a documentação pertinente num único ato, não sendo permitida a entrega fracionada, exceto nos casos previstos no próprio Edital;
- 21.1.4. A administração ser reserva ao direito de, considerando as questões de disponibilidade profissional, orçamentária e financeira para deslocamento, realizar visita técnica *in-loco*, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar do recebimento da documentação pela Comissão responsável da Supel;

### 21.2. Da Publicidade do Credenciamento e do Extrato do Contrato:

21.2.1. Tanto o credenciamento quanto posteriormente a lista de credenciados a ser homologada pelo Secretário de Estado da Saúde do Estado de Rondônia – SESAU/RO, será publicada nos seguintes meios de comunicação, em atendimento ao Decreto Estadual nº 28.874/24:

- Diário Oficial do Estado (DOE);
- Site da Secretaria de Saúde - SESAU/RO;
- Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) - Concernente ao SUPEL.
- Jornal de grande circulação;
- E em pelo menos 2 (dois) sites de grande visualização;

21.2.2. Será publicado o extrato do contrato a ser firmado com o credenciado, conforme dispõe o §5º do art. 75 da Lei Federal nº. 14.133/2021;

21.2.3. O edital observará o prazo mínimo de 8 (oito) dias úteis entre sua publicação e o início do recebimento das propostas, nos termos do art. 55, inciso I, da Lei nº 14.133/2021.

21.2.4. Em atendimento ao artigo 92, § 2º do Decreto Estadual nº 28.874/24, o edital será republicado periodicamente a cada 06 (seis) meses;

### 21.3. Condições de Participação:

21.3.1. Poderão credenciar-se todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que preencherem as condições de credenciamento, e que tenham interesse em prestar os serviços pelos preços e condições estipulados neste instrumento.

21.3.2. Não poderão participar deste credenciamento as empresa que:

- Se enquadre em qualquer das hipóteses do art. 14, da Lei nº 14.133/2021.
- Estiver em processo de intervenção judicial ou extrajudicial, falência, insolvência ou liquidação.
- Tenha sido punida com suspensão do direito de licitar e/ou contratar com a Administração Pública, ou declarada inidônea para licitar ou contratar com qualquer órgão da Administração Pública, de qualquer Poder ou esfera de governo.
- Que esteja cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 156 da lei n 14.133/2021 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 337-M), que tenham sido declaradas inidôneas por esta autarquia e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do tribunal de contas do Estado de Rondônia.
- Não preencher as condições de credenciamento estipuladas no Edital e no Termo de Referência.
- Estiver irregular quanto à comprovação de quitação de tributos federais, estaduais ou municipais, considerada a sede ou principal estabelecimento da proponente.
- Estiver irregular quanto à comprovação de quitação de tributos perante o Estado de Rondônia.

21.3.3. A participação no certame implica em aceitação de todas as condições estabelecidas no Termo de Referência, no Edital e seus respectivos anexos. Caso contrário, poderá ocorrer imediatamente o descredenciamento da empresa.

21.3.4. Não será admitida a participação de interessados distintos através de um único representante, ou que indiquem como responsável técnico ou qualquer outro componente de equipe técnica, profissional comum entre os interessados participantes do chamamento; e ainda, que seja servidor público, assim entendido quem exerça cargo, emprego ou função em entidade paraestatal, consideradas para tal, além das fundações, empresas públicas e sociedade de economia mista, as demais entidades sob controle, direto ou indireto, no âmbito da esfera estadual, qual seja o vínculo, de caráter transitório ou sem remuneração, cargo, função ou emprego público.

### 21.4. Da Proposta de Credenciamento:

21.4.1. Apresentar declaração formal de interesse em praticar a prestação dos serviços descritos neste Termo de Referência no item 3.16, tendo como forma de remuneração pelos serviços prestados, os valores preconizados na Tabela SUS (SIGTAP) e demais Tabelas da CIB. A declaração deverá ser apresentada juntamente com os demais documentos de habilitação previstos no edital.

21.4.2. Apresentar o requerimento de credenciamento (ANEXO I), com prazo de validade de no mínimo 90 (noventa) dias, juntamente com os demais documentos de qualificação e habilitação previstos no edital.

### 21.5. Critério de Cadastro:

21.5.1. A empresa será inicialmente credenciada pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de qualificação técnica e habilitação, junto a Superintendência de compras e licitações - SUPEL.

### 21.6. Da Análise dos Documentos de qualificação técnica para o Credenciamento:

21.6.1. A documentação exigida para fins de credenciamento será examinada por uma Comissão Especial da SESAU/RO, quanto ao atendimento das condições estabelecidas neste Termo de Referência e o seu respectivo Edital, no prazo de 10 dias.

21.6.2. Após análise da documentação apresentada pela empresa, caso seja constatado a falta de documentos, será concedido a empresa um prazo de 05 (cinco) dias para que seja apresentado a documentação faltante.

21.6.3. A interessada que não apresentar a documentação em conformidade com as exigências descritas no presente termo de referência não será qualificada tecnicamente.

### 21.7. Da Formalização do Credenciamento:

21.7.1. A formalização do credenciamento se dará através de contrato administrativo específico cuja minuta estará estabelecida anexa ao Edital.

21.7.2. A SESAU/RO convocará as empresas credenciadas para assinatura do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços, no prazo de até 05 (cinco) dias.

21.7.3. No ato da assinatura a credenciada deverá apresentar declaração formal se comprometendo a disponibilizar, no momento de execução dos serviços, todos os equipamentos necessários à execução dos procedimentos, apresentando a Nota Fiscal ou Contrato de Locação ou qualquer outro documento que comprove a posse do equipamento;

21.8. **Do contrato de credenciamento:**

21.9. **Convocação e Celebração do Contrato:**

21.9.1. Oficialmente convocada pela Administração (SESAU) com vistas à Assinatura Contratual, é dado o prazo de **05 (cinco) dias**, contado da data da ciência ao chamamento, pela Secretaria de Estado da Saúde, para no local indicado, firmar o instrumento de Contrato munido da documentação devidamente exigida. Não sendo aceito protocolos de prorrogação de prazo para apresentação da documentação, nem mesmo protocolo de entrada em documentação sob pena de desclassificação.

21.10. **Da Formalização e Execução do Contrato:**

21.10.1. A Administração convocará regularmente o interessado para assinar o termo de contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo e condições estabelecidos, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 90, §5º da Lei nº 14.133/2021;

21.10.2. O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

21.10.3. É obrigação do contratado de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

21.10.4. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

21.10.5. O contratado será obrigado a reparar às suas expensas, incorreções resultantes da execução dos procedimentos, imediatamente após detectado a falha.

21.10.6. O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

21.10.7. O contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;

21.10.8. A inadimplência do contratado com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento.

21.11. **Do gerenciamento dos serviços a serem prestados pela credenciada:**

21.11.1. Após o credenciamento, as empresas credenciadas obedecerão às determinações previstas pela Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde - CREG e Coordenadoria de Controle e Serviços de Saúde – CRECSS.

21.11.2. O acesso ao serviço de dar-se-á por meio da Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde - CREG, que será responsável pelo direcionamento dos pacientes à empresas credenciadas.

21.11.3. Os usuários a serem submetidos aos procedimentos serão pacientes oriundos de toda Rede SUS Estadual de Saúde de Rondônia, com laudo de solicitação da CREG, onde serão avaliados individualmente e de acordo com a necessidade de cada um. Os atendimentos serão efetuados pela CREDENCIADA, mediante autorização da Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde - CREG.

21.11.4. Caso seja credenciada mais de uma empresa por Região de Saúde, a Coordenadoria de Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde - CREG compromete-se a assegurar a igualdade de tratamento, realizando um sistema de rodízio, dividindo o quantitativo proporcionalmente entre as CREDENCIADAS, conforme capacidade técnica das mesmas, apresentando relatório mensal que comprove o rodízio.

21.11.5. Deve ser dada preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (Lei 8080/90) e somente no caso de persistir a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público poderá recorrer às entidades com fins lucrativos (§2º, art. 3º, Portaria nº 2.567/2016).

21.11.6. As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer para a celebração de instrumento contratual, os requisitos básicos contidos na Lei nº 14.133/2021, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS (§5º, art. 3º, Portaria nº 2.567/2016).

21.11.7. Definida a ordem, cada empresa credenciada prestará os serviços nas respectivas Regiões de Saúde, garantindo que o paciente realize tantos quantos procedimentos que forem a ele indicado na mesma Região de Saúde e por um só prestador credenciado.

21.11.8. Nenhuma empresa que esteja apta a ser credenciada, nos termos deste Termo de Referência e Edital, deixará de participar do rodízio dos procedimentos, salvo se finalizada a vigência do credenciamento.

21.11.9. As empresas que forem se cadastrando, durante a vigência do credenciamento, serão classificadas no final da fila, sendo que tão somente após o rodízio das empresas já credenciadas é que participarão, e assim sucessivamente, de acordo com a data e horário do protocolo;

21.11.10. Nenhuma empresa que esteja apta a ser credenciada, nos termos do edital e termo de referência, deixará de participar do rodízio, salvo se finalizada a vigência do credenciamento, ou deixar de existir o interesse na prestação dos serviços do objeto do certame.

21.12. **Da priorização de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (art. 199, § 1º da Constituição Federal)**

21.12.1. Será dada preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (Lei 8080/90), ficando estabelecida a priorização destas, desde que devidamente cadastradas no CNES e habilitadas neste credenciamento;

21.12.2. Tal priorização será observada no momento de distribuição da demanda, independentemente da ordem cronológica das credenciadas, respeitado o limite de até 40% da demanda estimada e os critérios como a capacidade operacional da entidade, região de saúde em que encontra-se localizada e regularidade fiscal e documental junto aos órgãos competentes;

21.12.3. Inexistindo entidades filantrópicas e sem fins lucrativos habilitadas no momento da primeira distribuição do quantitativo estimado de atendimentos, não será resguardado o percentual de 40% da demanda para eventual credenciamento dessas entidades. Tal medida justifica-se em razão da natureza do serviço a ser prestado, da necessidade contínua de atendimento à população e das características do credenciamento.

21.12.4. Na hipótese do item anterior, a priorização das entidades filantrópicas será aplicada quando da realização de eventual redistribuição da demanda, desde que preenchidos os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência.

21.12.5. A referida preferência não confere exclusividade, tampouco impede a distribuição da demanda entre os demais credenciados, mantendo-se o caráter aberto e isonômico do presente processo de credenciamento.

21.12.6. As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento contratual, os requisitos básicos contidos na Lei nº 14.133/2021, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS (§5º, art. 3º, Portaria nº 2.567/2016).

21.12.7. A comprovação da condição de entidade filantrópica ou sem fins lucrativos deverá ser apresentada no momento da habilitação, mediante a juntada da documentação exigida neste Termo de Referência. Entidades que vierem a adquirir tal condição após a conclusão do processo de habilitação não farão jus à priorização prevista para fins de distribuição da demanda.

21.13. **Dos Casos de Descredenciamento:**

21.13.1. **Pela Credenciante, sem prévio aviso, quando:**

21.13.1.1. A credenciada deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato, Edital e/ou termo de referência;

21.13.1.2. A credenciada que praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita, assegurado ao credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Comissão Especial de Credenciamento, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e a submeterá ao Gestor da SESAU para decisão final;

21.13.1.3. Ficar evidenciada a incapacidade da credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

21.13.1.4. Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da SESAU.

21.13.1.5. Em razão de caso fortuito ou força maior.

21.13.1.6. Houver desinteresse da Administração.

21.13.1.7. E naquilo que coube conforme disposto nas outras hipóteses do art. 137 da Lei 14.133/2021.

21.14. O credenciado poderá, a qualquer tempo, solicitar seu descredenciamento mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante, nos moldes do art. 100, do Decreto Estadual nº 28.874/2024 *in verbis*:

Art. 100. O credenciado poderá, a qualquer tempo, solicitar seu descredenciamento mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante.

§ 1º A resposta ao pedido de descredenciamento deverá ocorrer no prazo máximo de cinco dias.

§ 2º O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas.

21.15. A anulação e revogação do credenciamento se darão conforme artigo 22, do DECRETO Nº 11.878 DE 09 DE JANEIRO DE 2024, *in verbis*:

Art. 22. O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração. § 1º Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021. § 2º A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

21.16. **Pelo Credenciado:**

21.16.1. O credenciado poderá realizar sugestões, reclamações, denúncias e elogios sobre o fornecimento prestado, deverá afixar comunicado através dos endereços da Ouvidoria do Governo do Estado, a saber: CANAIS DE COMUNICAÇÃO - OUVIDORIA GERAL DO ESTADO mediante solicitação direcionada à SESAU/RO ou através dos canais de comunicação:

CANAIS DE COMUNICAÇÃO - OUVIDORIA GERAL DO ESTADO	
Contato 1	0800-647-7071
Contato 2	(69) 3212-8050
Contato 3	(69) 3216-1015
E-mail	ouvidoriario@ouvidoria.ro.gov.br
Endereço	Av. Farquar, 2986 - Bairro Pedrinhas, Palácio Rio Madeira, Edifício Rio Jamari, térreo, Porto Velho, RO, CEP 76.820-408
Horário de Atendimento: 7h30 às 13h30, de segunda a sexta-feira	

21.16.2. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas.

21.17. **Critério de Divisão de Demanda:**

21.17.1. Nos casos de contratações paralelas e não excludentes na forma do art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133, de 2021 em que não for possível a **contratação simultânea** de todos os credenciados, o edital deverá estabelecer critérios objetivos de divisão da demanda, observados os seguintes requisitos:

a) Os credenciados serão chamados para executar o objeto de acordo com sua posição na lista;

b) O credenciado só será chamado para executar novo objeto após os demais credenciados que já estejam na lista serem chamados;

21.17.2. Considerando a possibilidade de cadastramento de novos interessados na forma do art. 97, § 1º, estes ingressarão ao final da lista, considerando a posição no momento do deferimento de seu credenciamento;

21.17.3. A distribuição das demandas observará a localização dos leitos disponíveis, devendo o encaminhamento dos pacientes ocorrer para o estabelecimento credenciado situado no mesmo município em que estiver localizado o leito de UTI, a fim de assegurar a adequada logística assistencial, a segurança na transferência do paciente e a continuidade do cuidado.

21.17.4. Será estabelecido pela Comissão de Fiscalização de Contratos e Convênios a periodicidade das fiscalizações para verificar, se possível in-loco, a qualidade com que estão sendo prestados dos serviços;

21.17.5. A distribuição das demandas também ocorrerá através da Sistema de Regulação (SISREG).

21.18. **Condições de Pagamento**

21.19. A vedação ao pagamento de valores superiores aos constantes na tabela SUS/CIB integra este Termo de Referência, conforme art. 93, parágrafo único, do Decreto Estadual nº 28.874/24.

22. **DOS CASOS OMISSOS**

22.1. Havendo casos omissos neste Termo de Referência, a CREDENCIANTE decidirá com base no ordenamento jurídico vigente, com base no Código Civil Brasileiro e na Constituição Federal.

23. **CONDIÇÕES GERAIS:**

23.1. Rege-se este instrumento pelas normas e diretrizes estabelecidas na Lei Federal 14.133/2021, e outros preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e disposições de direito privado.

23.2. As omissões, dúvidas e casos não previstos neste instrumento serão resolvidos e decididos aplicando as regras contratuais e a Lei 14.133/2021 e suas alterações, e/ou subsidiariamente no disposto acima, caso persista a pendência pelos Técnicos desta SESAU/RO.

23.3. O contratado ficará obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários aos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato para os seus acréscimos, nos termos do artigo 125 da Lei Federal nº 14.133/2021.

24. **DOS IMPACTOS AMBIENTAIS - CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

24.1. Considerando a natureza da contratação, que envolve a prestação de serviços de saúde em instalações já existentes ou a serem adaptadas por empresas privadas, os impactos ambientais diretos decorrentes da *atividade em si* (assistência médica, internação, etc.) são inerentes ao funcionamento de qualquer estabelecimento de saúde e devem ser gerenciados pelas próprias empresas, em conformidade com as legislações ambientais e sanitárias aplicáveis.

24.2. No entanto, podemos identificar alguns impactos ambientais indiretos ou relacionados ao processo de contratação e à operação dos serviços:

24.2.1. A contratação de leitos de enfermaria para retaguarda de UTI adulto por meio de credenciamento pode gerar os seguintes impactos ambientais, que devem ser considerados e mitigados:

24.2.1.1. **Geração e Descarte de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS):** A operação dos leitos de enfermaria inevitavelmente resultará na geração de diversos tipos de RSS (Grupo A - infectantes, Grupo B - químicos, Grupo D - comuns, Grupo E - perfurocortantes). O manejo inadequado desses resíduos pode causar contaminação do solo, da água e do ar, além de riscos à saúde pública.

24.2.1.2. **Mitigação:** As empresas credenciadas deverão comprovar a implementação de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em conformidade com a Resolução CONAMA nº 358/2005 e outras normativas pertinentes da ANVISA e órgãos ambientais estaduais e municipais. A fiscalização do cumprimento do PGRSS deve ser um critério de monitoramento da qualidade dos serviços.

24.2.1.3. **Consumo de Recursos Naturais:** A operação dos serviços de saúde demanda o consumo de água (para higiene, limpeza, processos assistenciais), energia elétrica (para iluminação, equipamentos, climatização) e outros recursos (papel, materiais descartáveis). O consumo excessivo pode gerar pressão sobre os recursos naturais.

24.2.1.4. **Mitigação:** O edital de credenciamento pode incentivar ou pontuar a adoção de práticas de uso eficiente de água e energia, bem como a utilização de materiais sustentáveis e a implementação de programas de redução do consumo. O monitoramento dos indicadores de consumo pode ser incluído na avaliação dos serviços.

24.2.1.5. **Emissões Atmosféricas:** A utilização de geradores de energia (em caso de falta de energia elétrica) e o transporte de pacientes e materiais podem gerar emissões de gases poluentes na atmosfera.

24.2.1.6. **Mitigação:** As empresas credenciadas devem realizar a manutenção preventiva de seus equipamentos e veículos para minimizar as emissões. O incentivo ao uso de veículos mais eficientes ou menos poluentes pode ser considerado a longo prazo.

24.2.1.7. **Impactos da Construção ou Reforma (se houver):** Caso alguma empresa credenciada necessite realizar obras de construção ou reforma para adequar suas instalações aos requisitos do credenciamento, essas obras podem gerar impactos como ruído, geração de entulho e consumo de recursos.

24.2.1.8. **Mitigação:** O edital pode exigir que as empresas apresentem as licenças ambientais necessárias para eventuais obras e que adotem boas práticas de construção civil para minimizar os impactos.

24.3. O processo de credenciamento em si não gera impactos ambientais significativos diretos, pois se trata de um processo administrativo de seleção e contratação.

24.4. A escolha de empresas localizadas no Estado de Rondônia, conforme previsto na seção de Local de Execução dos Serviços, pode contribuir para a redução dos impactos ambientais relacionados ao transporte de pacientes para outras regiões ou estados.

25. **ANEXOS**

Para cumprimento do art. 25, §3º da Lei nº 14.133/2021, os documentos balizadores citados neste Termo de Referência, quando mencionados pelo número SEI/ID, para localização, serão disponibilizados integralmente como anexos do edital e no PNCP, garantindo acesso irrestrito aos licitantes.

**ANEXO I** - Modelo de Requerimento;

**ANEXO II** - Declaração de situação de regularidade;

**ANEXO III** - Modelo de ofício/documento indicando a capacidade técnica total mensal, semestral e anual a ser ofertada ao SUS na prestação de serviços;

**ANEXO IV** - Minuta de Contrato.

Porto Velho, 05 de fevereiro de 2025.

Elaboradora Técnica:

TIAGO DA SILVA LIMA

Gerente de Procedimentos Auxiliares às Compras e Contratações - GPACC

assinado eletronicamente

Revisão Técnica:

THAISA SOARES DA SILVA

Subcoordenadora Administrativa - CAD/SESAU-RO

assinado eletronicamente

COORDENADORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - SESAU/CRECS

assinado eletronicamente

SUBDIRETORIA TÉCNICA EM SAÚDE - SESAU/SDTECS

assinado eletronicamente

**Autorizo** Na Forma da Lei, **Autorizo** o presente **Termo de Referência**, declaro e dou fé destes.

ROSELAINE DE SOUZA CHAGA

Secretária Executiva

Secretaria de Estado da Saúde

assinado eletronicamente

**ANEXO I - MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. \_\_\_\_/2025

Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços na área de leitos clínicos (adulto), de forma complementar, com disponibilidade 24 horas/dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, incluindo assistência multiprofissional na área de saúde e integralidade de serviços assistenciais, para atender as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da Macrorregião I e II de Saúde, oriundos de assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Nome/Razão Social:.....

Endereço Comercial:.....

CEP:..... Cidade..... Estado.....

CPF/CNPJ:.....

Profissionais: .....

Conselho Regional de Classe do Profissional.....

Identidade (RG) do Profissional.....

CPF do Profissional.....

Vínculo do profissional com a Empresa.....

Do profissional responsável:

Nome: .....

Conselho Regional de Classe do Profissional.....

Identidade (RG) do Profissional.....

CPF do Profissional.....

(Local), ...../...../.....

(assinatura do representante legal)

(nome do representante legal)

## ANEXO II - MODELO DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

Nome da empresa/pessoa física

Papel Timbrado

Declaramos, para fins de participação no CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO n°. XXXX/2025, que:

- Declaramos para os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Nos termos do Art. 62 da Lei nº. 14.133/2021, comprometemo-nos, sob as penas da Lei, levar ao conhecimento da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- Declaramos aceitar expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de credenciamento, e, eventualmente, em seus Anexos e Suplementos, no que não conflitem com a legislação em vigor;
- Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;
- Declaramos, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA, venha a tomar na escolha da credenciada, obedecidos os critérios estabelecidos no edital, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Credenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local), ...../...../.....

(assinatura do representante legal da Credenciada)

## ANEXO III - MODELO DE OFÍCIO/DOCUMENTO INDICANDO A CAPACIDADE TÉCNICA TOTAL MENSAL, SEMESTRAL E ANUAL A SER OFERTADA AO SUS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

Conforme solicitação constante no Termo de Referência, segue abaixo tabela demonstrando a capacidade técnica da credenciada em quantidade, oferta mensal, semestral e anual na área de leitos clínicos (adulto), com disponibilidade 24 horas/dia, 7(sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, incluindo assistência multiprofissional na área de saúde e integralidade de serviços assistenciais, para atender as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da Macrorregião I e II de Saúde, oriundos de assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

ITEM	SERVIÇO	CAPACIDADE TÉCNICA INSTALADA (QTD)	OFERTA MENSAL PARA O SUS	OFERTA SEMESTRAL PARA O SUS	OFERTA ANUAL PARA O SUS

## ANEXO IV

### MINUTA DE CONTRATO

**CONTRATANTE:** O ESTADO DE RONDÔNIA, por intermédio da (ÓRGÃO CONTRATANTE), inscrita no CNPJ/MF sob o nº (00.000.000/0001-00), com sede na Rua Farquar, nº 2986, Complexo Rio Madeira, Bairro Pedrinhas, nesta cidade de Porto Velho-RO, representada pelo (CARGO DO REPRESENTANTE), o Sr. ou Sr(a) (REPRESENTANTE DO ÓRGÃO), portador(a) do CPF/MF nº (000.000.000-00).

**CONTRATADA:** (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ/MF sob o nº (00.000.000/0001-00), com endereço na Rua (ENDEREÇO EMPRESARIAL), aqui representada por seu (CARGO), o Sr. ou Sr(a) (REPRESENTANTE EMPRESARIAL), portador(a) do CPF/MF nº (000.000.000-00), de acordo com a representação legal que lhe é outorgada.

Os Contratantes celebram, por força do presente instrumento, CONTRATO DE (DESCRIÇÃO DO SERVIÇO), o qual se regerá pelas disposições da Lei nº 14.133/21 e demais normas pertinentes, licitado através da (MODALIDADE DE LICITAÇÃO), vinculando-se aos termos do Processo Administrativo nº (NÚMERO DO PROCESSO), e à proposta da CONTRATADA, mediante as seguintes cláusulas:

#### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento é a (DESCRIÇÃO DO OBJETO), nas condições estabelecidas no Termo de Referência, Edital e seus anexos.

#### 1.2. DA VINCULAÇÃO:

1.2.1. Integram este Contrato além do Termo de Referência, as normas do Edital de Licitação (MODALIDADE DE LICITAÇÃO), e a proposta da CONTRATADA, independentemente de transcrição.

#### 2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO DETALHAMENTO DO OBJETO

2.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

3.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 4. CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

4.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 5. CLÁUSULA QUINTA – DA GARANTIA

5.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 6. CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 8. CLÁUSULA OITAVA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 9. CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 10. CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

12.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE, ACRÉSCIMO E SUPRESSÃO (SE HOUVER)

13.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

14.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

#### 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – MATRIZ DE RISCOS

15.1 - Na hipótese de ocorrência de um dos eventos listados no Anexo - Matriz de Riscos deste Contrato, a CONTRATADA deverá, no prazo de 01 (um) dia útil, informar a SESAU/RO sobre o ocorrido, contendo as seguintes informações mínimas:

- a) Detalhamento do evento ocorrido, incluindo sua natureza, a data da ocorrência e sua duração estimada;
- b) As medidas que estavam em vigor para mitigar o risco de materialização do evento, quando houver;
- c) As medidas que irá tomar para fazer cessar os efeitos do evento e o prazo estimado para que esses efeitos cessem;
- d) As obrigações contratuais que não foram cumpridas ou que não irão ser cumpridas em razão do evento; e,
- e) Outras informações relevantes.

15.1.1 - Após a notificação, a SESAU/RO decidirá quanto ao ocorrido ou poderá solicitar esclarecimentos adicionais a CONTRATADA. Em sua decisão a SESAU/RO poderá isentar temporariamente a CONTRATADA do cumprimento das obrigações contratuais afetadas pelo Evento.

15.1.2 - A concessão de qualquer isenção não exclui a possibilidade de aplicação das sanções previstas na Cláusula contratual respectiva.

15.1.3 - O reconhecimento pela SESAU/RO dos eventos descritos na Matriz de Riscos deste Contrato que afetem o cumprimento das obrigações contratuais, com responsabilidade indicada exclusivamente a CONTRATADA, não dará ensejo a recomposição do equilíbrio econômico financeiro do Contrato, devendo o risco ser suportado exclusivamente pela CONTRATADA.

15.2 - As obrigações contratuais afetadas por caso fortuito, fato do príncipe ou força maior deverão ser comunicadas pelas partes em até 01 (um) dia útil, contados da data da ocorrência do evento.

15.2.1 - As partes deverão acordar a forma e o prazo para resolução do ocorrido.

15.2.2 - As partes não serão consideradas inadimplentes em razão do descumprimento contratual decorrente de caso fortuito, fato do príncipe ou força maior.

15.2.3 - Avaliada a gravidade do evento, as partes, mediante acordo, decidirão quanto a recomposição do equilíbrio econômico financeiro do Contrato, salvo se as consequências do evento sejam cobertas por Seguro, se houver.

15.2.3.1 - O Contrato poderá ser rescindido, quando demonstrado que todas as medidas para sanar os efeitos foram tomadas e mesmo assim a manutenção do contrato se tornar impossível ou inviável nas condições existentes ou é excessivamente onerosa.

15.2.4 - As partes se comprometem a empregar todas as medidas e ações necessárias a fim de minimizar os efeitos advindos dos eventos de caso fortuito, fato do príncipe ou força maior.

15.3 - Os fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do contrato, não previstos na Matriz de Riscos, serão decididos mediante acordo entre as partes, no que diz respeito à recomposição do equilíbrio econômico financeiro do contrato.

#### 16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

16.1. A CONTRATADA deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeitas às sanções previstas na legislação em caso de inobservância.

#### 17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS CASOS OMISSOS

17.1. As omissões, dúvidas e casos não previstos neste instrumento, serão resolvidos e decididos aplicando-se as regras da Lei nº 14.133/21 e suas alterações, bem como demais ordenamentos jurídicos correlatos, levando-se sempre em consideração os princípios que regem a administração pública.

#### 18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

18.1. Incumbirá à CONTRATANTE, através da Procuradoria Geral do Estado, providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial do Estado de Rondônia, no prazo previsto na Lei nº 14.133/21.

#### 19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

19.1. Fica eleito pelas partes o Foro da Comarca de Porto Velho, Capital do Estado de Rondônia, para dirimir todas e quaisquer questões oriundas do presente ajuste, inclusive às questões entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE, decorrentes da execução deste CONTRATO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

#### 20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. Ficam aquelas estabelecidas no Termo de Referência, as quais foram devidamente aprovadas pelo ordenador de despesa do órgão requerente.

Para firmeza e como prova do acordado, é lavrado o presente Contrato, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes, dele sendo extraídas as cópias que se fizerem necessárias para sua publicação e execução, devidamente certificadas pela Procuradoria Geral do Estado.

#### Classificação da Informação

O presente Termo de Referência é classificado como Informação Ostensiva, nos termos dos arts. 5º e 7º da Lei nº 12.527/2011, não apresentando dados pessoais sensíveis nem hipóteses legais de sigilo. Sua publicidade é integral.



Documento assinado eletronicamente por **ANNELISE SOARES CAMPOS LINS DE MEDEIROS, Subdiretor(a) Técnico(a) em Saúde**, em 31/03/2026, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **TIAGO DA SILVA LIMA, Assessor(a)**, em 01/04/2026, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavia Luiza Oliveira Ribeiro, Coordenador(a)**, em 07/04/2026, às 11:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thaiza Soares da Silva, Coordenador(a)**, em 07/04/2026, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roselaine de Souza Chaga, Secretário(a) Executivo(a)**, em 07/04/2026, às 20:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **70676625** e o código CRC **31042A2D**.