ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de serviços médicos para realização de cirurgias eletivas na especialidade geral, visando atender às necessidades da Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina.

2. TRATAMENTO DIFERENCIADO E FAVORECIDO A MICROEMPRESAS (ME), EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (EPP) E MICROEMPREENDEDORES INDIVIDUAIS (MEI)

O objeto deste Termo de Referência obedecerá à Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, que instituiu o Estatuto Nacional da Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, por isso deverá dispensar às Microempresas (ME), Microempreendedores individuais (MEI) e Empresas de Pequeno Porte (EPP), no que couber, tratamento diferenciado e favorecido previsto no referido dispositivo legal.

A confecção de um edital exclusivo para micro empresas, empresas de pequeno porte e empreendedores individuais não seria vantajoso para a Fundação, uma vez que frustaria o caráter competitivo da licitação, visto que, não há um mínimo de 03 (três) fornecedores competitivos enquadrados, sediados local e capazes de cumprir as exigências estabelecidas no instrumento convocatório, como também visando a busca da vantajosidade para a administração e economia de escala ampliando buscando a competitividade, com as grandes empresas e até fabricantes, com melhores preços nas contratações, refletindo na eficiência, economicidade e melhor aplicação dos recursos públicos.

3. NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO.

A Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina (FUNSAU/NA) destaca a necessidade da presente abertura do processo de contratação de serviços médicos para realização de cirurgias eletivas na especialidade geral, visando atender às necessidades da Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina. A Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina tem como missão atender as pessoas que necessitam de cuidados da atenção no âmbito hospitalar, garantindo a integralidade, de forma humanizada e eficiente do tratamento, assim como contribuir para o processo de promoção e recuperação da saúde dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS. Trata-se de contratação de prestação de serviço médico para execução de cirurgias eletivas geral aos usuários SUS devido a necessidade de promover acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos conforme política do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, principalmente pelo projeto MS Saúde. Os pacientes necessitam de tratamento cirúrgico especializado em cirurgia GERAL proporcionando terapêutica adequada e qualidade de vida, através de procedimentos realizados exclusivamente em ambiente hospitalar. O Hospital Regional de Nova Andradina, possui atendimento aos municípios circunvizinhos conforme Termo de Contratualização 161/2024, totalizando 06 municípios, 120 mil habitantes, sendo o hospital mais próximo para tais especialidades 178km de distância.

:QUISITOS DA CONTRATAÇÃO

HRTER202600005A

Assinado com senha por TATIANE APARECIDA NEGRI - DIRETORA / DAS.
Data: 14/01/2026 09:51:21 - Documento Nº: 578282-5656 - consulta à autenticidade em
https://siga.pmna.ms.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=578282-5656

Como requisito de exigência para esta aquisição será estabelecido ao fornecedor contratado à apresentação de todas as prerrogativas contidas no termo de referência e no edital.

O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

A contratante reserva-se o direito de liberar a Nota Fiscal para pagamento, após o responsável pelo recebimento aferir a quantidade, qualidade e adequação dos materiais entregues.

Todos os custos com impostos, taxas, pedágios, fretes e demais despesas que, porventura, ocorrerem será de responsabilidade da empresa vencedora.

- A CONTRATADA garantirá cobertura de atendimento especializado em CIRURGIA GERAL do HOSPITAL DE REGIONAL DE NOVA ANDRADINA- FUNSAU-NA,
- Os serviços deverão ser prestados por profissionais médicos com registro no CRM e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) CIRURGIA GERAL. Caso o profissional não tenha registro junto ao CRM/MS, deverá providenciar sua regularização dentro do prazo de 90 dias;
- As cirurgias eletivas deverão ser realizadas conforme descrição e quantidades relacionados na pactuação e suas atualizações da CMAC e ou contrato ativo existente da instituição;
- A CONTRATADA deverá realizar 01 a 02 retornos ambulatoriais pós-operatórios inclusos em procedimento cirúrgico.
- A CONTRATADA ficará responsável por executar todos procedimentos gerados nas consultas pré-operatória no ambulatório conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde, no mínimo 02 (duas) vezes no mês de acordo com sala disponível no Hospital Regional. Garantindo prazo de retorno na necessidade do paciente.
- As consultas agendadas ficarão de responsabilidade do contratado em caso de ausência, falta, férias, atestado a substituição do mesmo, para que não haja interrupção dos atendimentos ambulatoriais.
- Os agendamentos deverão respeitar dias úteis de segunda a sexta no hospital regional das 7-11hs/13 as 17hs em dias uteis no setor de ambulatório, conforme demanda enviada da Secretaria Municipal de Saúde.
- A CONTRATADA ficará responsável pela disponibilização do médico cirurgião especializado em cirurgia geral para prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes de todas as faixas etárias, em todos os casos, durante o período de 24 (vinte quatro) horas diárias, inclusive aos Domingos, feriados e pontos facultativos, de forma ininterrupta em caso de ocorrência pós operatório e enquanto paciente internado no pré-intra e pós-operatório.
- A CONTRATADA deverá realizar protocolos clínicos terapêuticos e aplicados em conjunto com a Direção Técnica e Clínica, entrega imediata do protocolo dos critérios de execução e indicação das cirurgias de videolaparoscopia;
- A CONTRATADA deverá realizar preenchimento legível e completo de AIH com respectivos documentos pessoais do paciente e todas avaliações/exames pré-operatórios, deverão ser encaminhadas para Auditoria, via sistema; com prazo mínimo de 10 dias de antecedência do procedimento; conforme solicitação de auditoria médica municipal;
- As cirurgias deverão ser agendadas somente após autorização do Médico Auditor com antecedência de no mínimo 48hs de acordo com disponibilidade de sala operatória e leito;
- O agendamento cirúrgico deverá respeitar disponibilidade de leito e sala em centro cirúrgico, não será tolerado atraso maior que 15 minutos para início do procedimento cirúrgico, caso ultrapasse os 15 minutos de atraso, do médico cirurgião, as cirurgias serão suspensas temporariamente até apresentação do cirurgião e deverá esperar disponibilidade de sala no mesmo dia;

HRTER202600005A

Assinado com senha por TATIANE APARECIDA NEGRI - DIRETORA / DAS.
Data: 14/01/2026 09:51:21 - Documento Nº: 578282-5656 - consulta à autenticidade em
https://siga.pmna.ms.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=578282-5656

- No ato da internação deverá conter a evolução médica, admissão e prescrição de pré-operatório, realizado via sistema;
- A contratada deverá cumprir prescrição, evolução, solicitações de exames, RGO, solicitação de anatomopatológico, resumo de alta, e todos dados pertinentes a prontuário preenchido em tempo real, realizado via sistema;
- Proceder visita médica pós-operatória diária no paciente internado na instituição, a qual deverá ser realizada até as 11hs da manhã, com prescrição diária, evolução médica e exame físico. Conduzir ASSISTÊNCIA terapêutica nos pacientes durante sua permanência no Hospital;
- Atendimento de imediato conforme solicitação médica e ou enfermagem em intercorrências com paciente na internação;
- A CONTRATADA deverá realizar, em caso de alta do paciente, realizar resumo de alta completo, realizar receituário e orientações impresso à paciente via sistema em prontuário eletrônico disponível na instituição, orientar o mesmo e familiares, realizar pré-alta em sistema e encaminhamento para pós-operatório ambulatorial para retorno;
- Em caso de reinternação, o médico cirurgião deverá garantir assistência ao paciente durante toda permanência do mesmo na instituição sob sua responsabilidade, nos casos de infecção de ferida operatória solicitar avaliação do serviço de CCIH do Hospital de imediato;
- Realizar a inserção dos pacientes no CORE que necessitam de transferência hospitalar, e atualizar o quadro clínico dos pacientes (exame físico, solicitação de exames, resultados apresentados e evolução do quadro clínico) diariamente até as 11hs da manhã;
- Realizar o preenchimento adequado do prontuário da paciente via sistema, em todos os campos e em tempo real de atendimento;
- As solicitações de exames complementares licitados em serviço tercerizado deverão ser realizadas via sistema ou solicitação impressa quando disponível em caso de falha em sistema conforme orientação do setor de tecnologia, a realização do mesmo deverá aguardar a solicitação de direção, proibido pedido verbal, salvo em caso de risco eminente de vida do paciente;
- Emitir parecer por escrito quando solicitado pela instituição, corpo clínico e paciente;
- Garantir assistência adequada segura e de qualidade ao paciente;
- Respeitar equipe da instituição;
- A CONTRATADA deverá possuir central de comunicação com funcionamento ininterrupto (24hrs) que garanta o atendimento das demandas, através de telefone ou aplicativos de mensagens instantâneas;
- Em caso de falta ou atestado, fica de responsabilidade da CONTRATADA a substituição imediata do profissional médico cirurgião geral e medico auxiliar cirúrgico;
- A CONTRATADA deverá cumprir e fazer cumprir NR32, protocolos internos de NSP, CCIH e NVEH e todas normas internas;
- O procedimento deverá ser realizado conforme diagnóstico solicitado em AIH autorizada previamente pelo médico auditor;
- Não será autorizado a realização de cirurgias eletivas no mesmo período de execução de plantão de sobreaviso ou presencial na instituição de um mesmo profissional escalado, ficando assim vedado a realização de serviços simultâneos. Em caso de execução de duas escalas ou execução de serviço eletivo no mesmo período e data, não será realizado pagamento escalas;

HRTER202600005A

Assinado com senha por TATIANE APARECIDA NEGRI - DIRETORA / DAS.
Data: 14/01/2026 09:51:21 - Documento Nº: 578282-5656 - consulta à autenticidade em
https://siga.pmna.ms.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=578282-5656

- A CONTRATADA deverá cumprir e fazer cumprir todas exigências descritas em contrato;
- A CONTRATADA deverá cumprir rotina de Ouvidoria como resposta as demandas em tempo estipulado.

Profissionais:	Quantidade a ser credenciado:
Médico cirurgião especialista em cirurgia geral a (CRM e RQE da especialidade) O procedimento eletivo deverá conter no mínimo 02 retornos pós-operatório/pós alta hospitalar. Assistência integral ao paciente durante toda internação e também na intercorrência durante a internação. Em caso de reinternação e reabordagem no paciente o médico executor do procedimento será responsável pelo atendimento na instituição.	Até 02 (dois) profissionais.
Médico auxiliar (CRM) para auxilio em procedimento cirúrgico. Assistência integral ao paciente durante toda internação e também na intercorrência durante a internação. Em caso de reinternação e reabordagem no paciente o médico auxiliar do procedimento será responsável pelo atendimento na instituição.	Até 02 (dois) profissionais.
Consultas ambulatoriais para avaliação pré operatório de acordo com classificação com direito a um retorno de até 30 dias. Os atendimentos deverão ser executados na instituição contratante em dias úteis de acordo com disponibilidade de sala em ambulatório de no mínimo 02 vezes no mês obedecendo prazo de retorno. Médico cirurgião especialista em cirurgia geral a (CRM e RQE da especialidade)	Até 02 (dois) profissionais.

TIPO PROCEDIMENTO	**QUANTIDADE MENSAL**	**QUANTIDADE ANUAL**	**VALOR CIRURGIÃO**	**VALOR MÉDICO AUXILIAR**
COLICISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA 04.07.03.003-4	02	24	960,00	400,00
ESFINCTERECTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL 04.07.02.021-7	01/bimestral	06	960,00	400,00
FISSURECTOMIA / FISTULECTOMIA /FISTULOTOMIA ANAL 04.07.02.027-6	05	60	960,00	400,00
HEMORROIDECTOMIA 04.07.02.028-4	5	60	960,00	400,00
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO 04.07.02.008-8	02	24	500,00	200,00
CONSULTAS PRE-OPERATORIAS (ATENDIMENTO DE NO MÁXIMO 15 POR AMENTO 02 VEZES	30	360	120,00	

Assinado com senha por TATIANE APARECIDA NEGRI - DIRETORA / DAS.
Data: 14/01/2026 09:51:21 - Documento Nº: 578282-5656 - consulta à autenticidade em
https://siga.pmna.ms.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=578282-5656

HRTER202600005A

14 SIGA

5. EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Forma de Fornecimento: o objeto desta contratação será fornecido de forma parcelada;

5.2. Prazo de Vigência do Contrato: A vigência será de 1 (um) ano, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por até 05 (cinco) anos nos termos da lei.

5.3. Local de entrega: Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina – Av. Eulenir de Oliveira Lima, nº 71 – Bairro Durval Andrade Filho – Nova Andradina/MS.

5.4. Prazo para o início da prestação de serviços: 10 (dez) dias úteis após assinatura do contrato.

6. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

6.1 Exigências para **HABILITAÇÃO**:

HABILITAÇÃO JURÍDICA

- O proponente deverá apresentar os seguintes documentos, conforme sua constituição:

• **Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

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

• **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;

• **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;

• **Sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

*OS DOCUMENTOS APRESENTADOS DEVERÃO ESTAR ACOMPANHADOS DE TODAS AS ALTERAÇÕES OU DA CONSOLIDAÇÃO RESPECTIVA.

ÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA.

Assinado com senha por TATIANE APARECIDA NEGRI - DIRETORA / DAS.
Data: 14/01/2026 09:51:21 - Documento Nº: 578282-5656 - consulta à autenticidade em
https://siga.pmna.ms.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=578282-5656

HRTER202600005A

15 SIGA

- As habilitações fiscal, social e trabalhista serão aferidas mediante a verificação dos seguintes requisitos:

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

• Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

→ A prova de inscrição no cadastro de contribuintes poderá ser realizada mediante a apresentação da seguinte documentação:

a) No caso do cadastro de contribuintes estadual, por meio do Cartão de Inscrição Estadual ou Ficha de Inscrição Cadastral-FIC ou Documento de Identificação de Contribuinte;

b) No caso do cadastro de contribuintes municipal, por meio do Cartão de Inscrição Municipal, Alvará de Licença e Funcionamento ou Alvará de Localização e Funcionamento.

• 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.

• Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual, mediante Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos, expedida pelo órgão competente do domicílio ou sede do licitante, na forma da lei.

• Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Gerais ou Mobiliários, ou outra certidão aplicável, expedida pelo órgão competente do domicílio ou sede do licitante, na forma da lei;

• Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

• 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;

• Caso o proponente seja considerado isento dos tributos estaduais ou municipais 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.

• O proponente enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Para a habilitação econômico-financeira do proponente será exigido:

• **Certidão negativa de falência** expedida pelo distribuidor da sede do licitante;

HRTER202600005A

Assinado com senha por TATIANE APARECIDA NEGRI - DIRETORA / DAS.
Data: 14/01/2026 09:51:21 - Documento Nº: 578282-5656 - consulta à autenticidade em
https://siga.pmna.ms.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=578282-5656

HABILITAÇÃO TÉCNICA

- Quanto à qualificação técnica a empresa licitante deverá apresentar:

- Apresentar Certidão de Regularidade de Pessoa Jurídica junto ao CRM (Conselho Regional de Medicina).
- Apresentar Certidão de Regularidade no Conselho Regional de Medicina, do (s) médico (s) que irá (ão) prestar os serviços.
- Apresentar Registro de Qualificação de Especialista (RQE) junto ao Conselho Regional de Medicina, do (s) médico (s) cirurgião (ões) que irá (ão) prestar os serviços, pertinente a especialidade CIRURGIA GERAL;

** Profissionais com registro no CRM em outro Estado, terão o prazo de 90 (noventa) dias para apresentar Inscrição Secundária ou Transferência do registro junto ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM/MS).

7. VALOR DA CONTRATAÇÃO

TIPO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	VALOR CIRURGIÃO	VALOR MÉDICO AUXILIAR
COLICISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA 04.07.03.003-4	02	24	960,00	400,00
ESFINCTERECTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL 04.07.02.021-7	01/bimestral	06	960,00	400,00
FISSURECTOMIA / FISTULECTOMIA /FISTULOTOMIA ANAL 04.07.02.027-6	05	60	960,00	400,00
HEMORROIDECTOMIA 04.07.02.028-4	5	60	960,00	400,00
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO 04.07.02.008-8	02	24	500,00	200,00
CONSULTAS PRE-OPERATORIAS (ATENDIMENTO DE NO MÁXIMO 15 POR AGENDAMENTO 02 VEZES MENSAL)	30	360	120,00	

Tatiane Aparecida Negri Cremasco
Diretora de Atenção à Saúde

HRTER202600005A

Assinado com senha por TATIANE APARECIDA NEGRI - DIRETORA / DAS.
Data: 14/01/2026 09:51:21 - Documento Nº: 578282-5656 - consulta à autenticidade em
https://siga.pmna.ms.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=578282-5656