



TERMO DE REFERÊNCIA Nº0060/2026.

IDENTIFICAÇÃO			
Unidade Gestora	Superintendência Regional de Saúde de Vitória		
Un. Adm. Envolvida	Mandados Judiciais		
Data de Elaboração	24/09/2026	Versão	03

1. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO (art. 6º, XXIII, “a” e “i” da Lei n. 14.133/2021).

O presente termo de referência tem por objetivo estabelecer as diretrizes e requisitos para Contratação de empresa para realização do serviço de Assistência Domiciliar “HOME CARE” com assistência de 24 horas, para atender as pacientes abaixo:

- Referência do Processo:** 5008766-08.2023.8.08.0048;
Requerente: K.M.G.;
Juiz: Gladys Henrique Pinheiro;
Juizado: Vara da Infância e da Juventude, do município de Serra;
Demanda: Assistência Domiciliar “HOME CARE” 24 horas e estrutura de apoio.
- Referência do Processo:** 5024149- 60.2022.8.08.0048
Requerente: T.T.S.;
Juiz: Rodrigo Ferreira Miranda
Juizado: Fazenda Pública Estadual, do município de Serra,
Demanda: Assistência Domiciliar “HOME CARE” 24 horas e estrutura de apoio.

1.1 ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

ITEM	CÓDIGO CATSER	CÓDIGO SIADES	DESCRIÇÃO	UND. MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	12920	0281465	MANDADO JUDICIAL; SERVIÇO: CONTRATAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	Serviço	12	R\$ 32.500,00	R\$ 390.000,00
CONSIDERAR PARA ESTE ITEM: ASSISTENCIA DOMICILIAR (HOME CARE) 24 PARA PACIENTE <u>PEDIÁTRICO</u> DE ALTA COMPLEXIDADE, REQUISITOS DEFINIDOS NO ITEM 5 E CONDIÇÃO CLÍNICA ANEXO 01							
02	12920	0281465	MANDADO JUDICIAL; SERVIÇO: CONTRATAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)	Serviço	12	R\$ 32.815,00	R\$ 393.780,00
CONSIDERAR PARA ESTE ITEM: ASSISTENCIA DOMICILIAR (HOME CARE) 24 PARA PACIENTE <u>IDOSO</u> DE ALTA COMPLEXIDADE, REQUISITOS DEFINIDOS NO ITEM 5 E CONDIÇÃO CLÍNICA ANEXO 01.							
VALOR ESTIMADO TOTAL: R\$783.780,00							





1.2 DO PARCELAMENTO DO OBJETO: A presente contratação será dividida em itens, correspondendo cada item à prestação de serviços de assistência domiciliar integral (Home Care) destinada a um paciente específico (Paciente 1 e Paciente 2).

1.2.1 Embora a contratação seja dividida em itens, não haverá parcelamento interno de cada item, uma vez que a execução dos serviços compreende um conjunto integrado e indissociável de atividades assistenciais, recursos humanos, materiais, insumos, equipamentos, medicamentos e demais recursos necessários à adequada prestação da assistência domiciliar.

1.2.2 A manutenção da unicidade de cada item justifica-se pela inviabilidade técnica e operacional de seu fracionamento, tendo em vista que a execução por múltiplos fornecedores comprometeria a coordenação da assistência, a continuidade do atendimento, a definição de responsabilidades e a segurança do paciente, em prejuízo do interesse público.

1.2.3 Assim, o não parcelamento interno de cada item encontra fundamento no art. 40, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021, porquanto a divisão do objeto comprometeria sua execução técnica e a obtenção do resultado pretendido pela Administração.

1.3 Os serviços objeto da presente contratação são classificados como serviços comuns, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, por apresentarem padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado.

1.4 O objeto da contratação não se enquadra como bem ou serviço de luxo, observando-se as disposições do Decreto Estadual nº 5.352-R/2023.

1.5 DO PRAZO DE VIGÊNCIA: O prazo de vigência da contratação será de até 1 (um) ano, contado da divulgação do instrumento contratual no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), nos termos do art. 75, inciso VIII da nº 14.133/2021;

1.5.1 A presente contratação possui caráter transitório e destina-se exclusivamente a assegurar a continuidade dos serviços até a conclusão do processo licitatório, na modalidade **Pregão**, para a contratação definitiva da assistência domiciliar.

1.5.2 Os pacientes contemplados nesta contratação já se encontram em atendimento domiciliar integral (Home Care), prestado por empresas distintas, no âmbito do Processo Administrativo nº **2025-ORD0R** (Paciente 1) e do Processo Administrativo nº **2025-XD9K6** (Paciente 2), sendo imprescindível a continuidade da assistência em cumprimento às determinações judiciais.

1.6 Os valores unitários e totais apresentados neste Termo de Referência foram consolidados após etapa de prospecção de mercado. A definição desses valores fundamentou-se na análise crítica de preços (#61 e #63), realizada em observância ao Art. 33 do Decreto nº 5.352-R/2023, restando demonstrada a compatibilidade dos custos com os parâmetros técnicos e a complexidade do objeto demandado.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (art. 6º, inciso XXIII, alínea 'b' da Lei n. 14.133/2021).

2.1 Da elaboração do estudo técnico preliminar (ETP): Não há estudo técnico preliminar para esta contratação, uma vez que, nos termos do Inc. I do Art. 25 do DECRETO Nº 5352-R, DE 28 DE MARÇO DE 2023 (Dispõe sobre a licitação nas modalidades concorrência e pregão e a contratação direta, previstas na Lei 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito da Administração Pública Estadual direta, autárquica e fundacional), o documento é facultativo na hipótese de aquisições realizadas por dispensa de licitação baseada nos incisos I, II, III, VII, VIII e alíneas "e" e "m" do inciso IV, todos do art. 75 da Lei 14.133, de 2021, desde que a especificação do objeto possa ser realizada apenas em termo de referência ou em projeto básico, dispensada a elaboração de projetos.

2.2 A presente contratação tem por objeto assegurar o cumprimento de decisões judiciais que determinaram o fornecimento de assistência domiciliar na modalidade **Home Care** a dois pacientes, sendo um pediátrico e um adulto, ambos com quadro clínico de alta complexidade e elevada





dependência assistencial. A contratação justifica-se pela necessidade de garantir a **continuidade, regularidade e ininterruptibilidade da assistência**, evitando a descontinuidade do tratamento e os riscos decorrentes da interrupção dos cuidados especializados indispensáveis à manutenção da saúde e da vida dos pacientes. Considerando que a assistência domiciliar requerida não integra a oferta regular da rede estadual de saúde, propõe-se a contratação direta, por dispensa de licitação, com fundamento no art. 75, inciso VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, a fim de assegurar o cumprimento contínuo das determinações judiciais e a prestação ininterrupta dos serviços.

2.3 A necessidade da contratação e os quantitativos previstos decorrem das condições clínicas específicas de cada paciente, devidamente atestadas em laudos médicos e amparadas pelas respectivas decisões judiciais. O detalhamento do quadro clínico, da indicação terapêutica e das necessidades assistenciais de cada beneficiário consta no **Anexo I**, elaborado em estrita conformidade com os documentos médicos e as ordens judiciais integrantes dos autos. Tais condições evidenciam a imprescindibilidade da assistência domiciliar especializada, englobando equipe multiprofissional, equipamentos, insumos e demais recursos indispensáveis à continuidade do tratamento e à preservação da saúde, da vida e da dignidade dos pacientes.

2.4 A presente contratação fundamenta-se no direito fundamental à saúde, assegurado pelos arts. 6º e 196 da Constituição Federal, bem como no dever da Administração Pública de dar imediato e integral cumprimento às determinações judiciais. Diante da natureza contínua e essencial da assistência domiciliar, a interrupção dos serviços acarretaria grave risco à saúde, à integridade física e à vida dos pacientes. Assim, revela-se indispensável a manutenção da prestação assistencial até a conclusão do procedimento licitatório voltado à contratação definitiva, garantindo-se a continuidade do tratamento e a efetividade das decisões judiciais.

2.5 Justifica-se, também, a presente contratação pelo fato de a assistência domiciliar na modalidade Home Care não integrar a oferta regular de procedimentos e serviços disponibilizados pela rede pública de saúde, tampouco constituir modalidade assistencial padronizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a necessidade da prestação decorre de prescrição médica individualizada e fundamentada, vinculada ao quadro clínico específico de cada paciente e devidamente respaldada pelas decisões judiciais que determinaram o fornecimento do tratamento, impondo à Administração Pública o dever de assegurar a sua execução contínua e ininterrupta.

2.6 Plano de contratações anual: Não se aplica, posto que a demanda surgiu em razão de fato fortuito de caráter emergencial (Demanda Judicial de caráter liminar) conforme explicado no item 1.1 e 2.1.

2.6.1 Do Plano de contratações de 2026 encontram-se de dispensado todas as aquisições com: informações classificadas como sigilosas, nos termos da legislação vigente; contratações e aquisições realizadas por meio de suprimento de fundos, nos termos da legislação que disciplina a matéria; as contratações e aquisições com fulcro nos incisos VII e VIII do caput do art. 75 da Lei Federal 14.133/2021; e as pequenas compras e a prestação de serviço de pronto pagamento de que trata o § 2º do art. 95 da Lei Federal 14.133/2021.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO (art. 6º, inciso XXIII, alínea 'c', e art. 40 §1º, inciso I, da Lei nº 14.133/2021)

3.1 As hipóteses de dispensa de licitação estão discriminados no art. 75 da Lei nº 14.133/2021. Dentre tais hipóteses, nenhuma está disciplinando, especificamente, a Dispensa de Licitação para atender demanda judicial, assim, por aplicação análoga, a hipótese de Dispensa de Licitação que melhor se adequa ao caso concreto é aquela do inc. VIII, do art. 75, da Lei 14.133/2021, veja-se:

Art. 75. É dispensável a licitação:

...





VIII - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a continuidade dos serviços públicos ou a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para aquisição dos bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 1(um) ano, contado da data de ocorrência da emergência ou da calamidade, vedadas a prorrogação dos respectivos contratos e a recontração de empresa já contratada com base no disposto neste inciso.

...

3.2 Definida a solução mais adequada para o atendimento do objeto deste processo, em observância às determinações judiciais, estabelece-se como escopo da presente contratação a prestação de assistência domiciliar na modalidade Home Care, com cobertura assistencial de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de forma contínua e ininterrupta, observadas as necessidades clínicas específicas de cada paciente, conforme descritas em anexo.

3.3 O serviço de Home Care (Atenção Domiciliar) compreende o conjunto de ações e serviços de saúde prestados no domicílio do paciente por equipe multiprofissional, de forma integrada e compatível com o respectivo grau de complexidade assistencial. Engloba cuidados de enfermagem, acompanhamento multiprofissional, utilização de equipamentos, insumos, medicamentos, quando cabíveis, e demais recursos necessários à continuidade do tratamento, proporcionando assistência humanizada, redução dos riscos inerentes à permanência hospitalar e manutenção do convívio familiar, fatores que contribuem para a efetividade da assistência e para a preservação da saúde, da vida e da dignidade dos pacientes.

3.4 Diante desse contexto, propõe-se a contratação direta, por dispensa de licitação, com fundamento no art. 75, inciso VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, em razão da necessidade de assegurar a continuidade da assistência domiciliar aos pacientes atendidos no **Processo Administrativo nº 2025-ORD0R (Paciente 1)** e no **Processo Administrativo nº 2025-XD9K6 (Paciente 2)**, em cumprimento às respectivas decisões judiciais. Considerando a impossibilidade de interrupção dos serviços, a inviabilidade de atendimento pela rede própria ou credenciada do Estado e a necessidade de preservação da continuidade do tratamento, a contratação terá caráter temporário, permanecendo vigente até a conclusão do procedimento licitatório destinado à contratação definitiva, sem solução de continuidade da assistência.

3.5 A seleção do fornecedor observará os critérios estabelecidos no tópico **"Forma e Critérios de Seleção do Fornecedor"** deste Termo de Referência, mediante procedimento compatível com a hipótese de contratação direta, assegurando-se a observância dos princípios da isonomia, da impessoalidade, da economicidade, da eficiência e da busca da proposta mais vantajosa para a Administração, sem prejuízo da qualidade e da continuidade da assistência prestada aos pacientes.

3.6 Quanto ao regime de execução da contratação, deverão ser observados os potenciais ganhos de economia de escala, quando técnica e operacionalmente compatíveis com a natureza do objeto, nos termos do art. 27, inciso II, do Decreto Estadual nº 5.352-R/2023, preservando-se, em qualquer hipótese, a qualidade, a segurança e a continuidade da assistência domiciliar.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (art. 6º, XXIII, alínea 'd' da Lei nº 14.133/21)

4.1. Da Vinculação às Determinações Judiciais

4.1.1 A execução do objeto deverá observar, de forma integral, as determinações constantes das decisões judiciais que fundamentam a presente contratação, bem como os respectivos laudos médicos e documentos técnicos que as instruem, os quais integram os anexos deste Termo de Referência.





4.1.2 A contratada declara ciência de que a assistência domiciliar deverá ser iniciada e executada em estrita observância às condições assistenciais fixadas nas decisões judiciais, incluindo a composição da equipe multiprofissional, a carga horária, os equipamentos, os insumos, os medicamentos, quando prescritos, e demais recursos necessários ao atendimento dos pacientes.

4.1.3 A apresentação da proposta implica o conhecimento prévio das condições assistenciais estabelecidas nas decisões judiciais e nos respectivos anexos, competindo à contratada considerar todos os custos necessários à execução do objeto. Eventuais pedidos de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro observarão exclusivamente as hipóteses previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, especialmente quando decorrentes de fatos supervenientes, imprevisíveis ou de alterações determinadas pelo Poder Judiciário que impliquem modificação do escopo contratual.

4.2. Dos Critérios de Sustentabilidade e da Conformidade Normativa

4.2.1 Desenvolvimento Nacional Sustentável: A execução do objeto deverá observar os princípios do desenvolvimento nacional sustentável, nos termos do art. 5º da Lei Federal nº 14.133/2021 e do Decreto Estadual nº 5.352-R/2023.

4.2.2 Saúde e Segurança do Trabalho: A contratada deverá assegurar condições adequadas de saúde e segurança aos profissionais envolvidos na execução dos serviços, garantindo o fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a capacitação das equipes e a observância das normas de biossegurança aplicáveis, especialmente da Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32).

4.2.3 Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde: A contratada será responsável pelo gerenciamento, acondicionamento, transporte e destinação ambientalmente adequada dos resíduos de serviços de saúde gerados durante a execução contratual, observando a Política Nacional de Resíduos Sólidos, a legislação ambiental e sanitária vigente e as normas aplicáveis da Anvisa e do CONAMA.

4.2.4 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): A contratada deverá executar o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em conformidade com seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e com as disposições da Resolução RDC/Anvisa nº 222/2018, ou outra que venha a substituí-la, adotando todos os procedimentos necessários para garantir a segurança sanitária e a proteção do meio ambiente.

4.2.5. Arcabouço Legal e Regulamentar Especializado. A execução dos serviços deverá observar, obrigatória e complementarmente, a legislação e as normas técnicas aplicáveis à assistência domiciliar, em especial:

I Lei Federal nº 10.424/2002, Portaria GM/MS nº 825/2016 e demais normas que disciplinam a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

II Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – **RDC nº 917/2024**, relativa aos serviços de Atenção Domiciliar, RDC nº 36/2013, que institui as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, e demais normas sanitárias aplicáveis, bem como suas alterações ou normas que vierem a substituí-las;

III Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), especialmente as Resoluções nº 736/2024, nº 766/2024 e nº 782/2025, bem como as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), especialmente a Resolução nº 1.668/2003 e suas posteriores alterações, além das normas expedidas pelos demais Conselhos Profissionais competentes, conforme a composição da equipe multiprofissional exigida pela prescrição médica e pelas decisões judiciais; e

IV demais normas técnicas, sanitárias, ambientais, trabalhistas e de segurança aplicáveis à execução do objeto, inclusive aquelas que vierem a complementar ou substituir a regulamentação vigente durante a execução contratual.

4.3 DA SUBCONTRATAÇÃO

4.3.1 É vedada a subcontratação total do objeto;





4.3.1.1 Condições de Subcontratação e Limites: Admite-se a subcontratação parcial do objeto apenas para a execução de serviços de apoio e suporte logístico, tais como locação de equipamentos, serviços laboratoriais, exames e gases medicinais.

- I. **Vedação à Quarteirização Assistencial:** É terminantemente proibido a subcontratação de empresas (Sociedades Empresárias/LTDA) para a execução do objeto principal (mão de obra assistencial de enfermagem e equipe multiprofissional).
- II. **Vedação Absoluta ao MEI:** É proibida a utilização de Microempreendedor Individual (MEI) para qualquer categoria profissional regulamentada que componha o dimensionamento assistencial, sob pena de rescisão contratual imediata.

4.3.2 Regras Excepcionais para Cooperativas de Trabalho (Lei nº 12.690/2012): Excepcionalmente, a mão de obra assistencial poderá ser executada por meio de Cooperativas de Trabalho, desde que a Contratada principal mantenha a gestão direta e observe:

- I. Regularidade OCB: Prova de registro regular na Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB) ou unidade estadual (OCB/ES).
- II. Autonomia Cooperativa: A cooperativa deve demonstrar o vínculo societário e a autonomia de seus membros, sendo vedada a mera intermediação de mão de obra subordinada (Art. 5º da Lei nº 12.690/2012).
- III. Comprovação de Vínculo: A Contratada deverá manter à disposição da fiscalização a prova de vínculo (CTPS para funcionários próprios ou Ata de Cooperado/Matrícula para cooperados).

4.3.2 Responsabilidade e Gestão:

- I. **Responsabilidade Solidária:** Em qualquer hipótese, a Contratada principal permanece integralmente responsável perante a SESA pela execução assistencial e pelo cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho.
- II. **Coordenação Técnica:** A Contratada deve manter sob sua gestão direta e exclusiva a coordenação técnica, a fiscalização dos prontuários e a responsabilidade administrativa, vedado o repasse dessas funções a subcontratados.

4.3.2.1 A admissão exclusiva de Cooperativas de Trabalho justifica-se pela necessidade de garantir capilaridade e flexibilidade na mobilização de profissionais em diferentes localidades, aproveitando a expertise de núcleos profissionais especializados sob o regramento da Lei nº 12.690/2012.

4.3.2.2 A vedação à subcontratação de Sociedades Empresárias para a atividade-fim assistencial visa preservar a integridade da responsabilidade técnica e civil sobre o serviço prestado. Diferente das Cooperativas de Trabalho — regidas pelos princípios da autogestão e colaboração profissional direta — a subcontratação de empresas de mesma natureza jurídica transferiria a execução do objeto e o risco operacional a terceiros estranhos ao certame. Tal prática comprometeria a eficácia da fiscalização estatal e a aplicação rigorosa do Instrumento de Medição de Resultado (IMR), ferramentas indispensáveis para assegurar a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

4.4 DA PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS EM CONSÓRCIO

4.4.1 A participação de consórcios é recomendável quando o objeto considerado for “de alta complexidade ou vulto”, o que não seria o caso do objeto sob exame.

4.4.2 Não há nada que justifique a participação de empresas em consórcios no objeto em apreço. **Ele não se reveste de alta complexidade, tampouco é serviço de grande vulto econômico, ou seja, o edital não traz em seu termo de referência nenhuma característica própria que justificasse a admissão de empresas em consórcio.**

4.4.3 A admissão de consórcio em objeto de baixa complexidade e de pequeno valor econômico atenta contra o princípio da competitividade, pois permitiria, com o aval da Administração Pública, a união de concorrentes que poderiam muito bem disputar entre si, violando, por via transversa, o princípio da competitividade, atingindo ainda a vantagem buscada pela Administração.





4.4.5 Sendo assim, não será admitida a participação de empresas em consórcios na presente contratação.

4.5 GARANTIA DA CONTRATAÇÃO

4.5.1 A contratação conta com garantia da contratação, nos moldes do art. 96 da Lei nº 14.133/2021, em valor correspondente a **5% (cinco por cento)** do valor inicial/total/anual do contrato.

4.5.2 O contratado apresentará, no prazo máximo de 10 dias, prorrogáveis por igual período, a critério do contratante, contado da vigência do contrato, comprovante de prestação de garantia, quando optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública ou, ainda, pela fiança bancária, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor inicial/total/anual do contrato.

4.5.3 Em caso opção pelo seguro-garantia, a parte adjudicatária deverá apresentá-la, no máximo, até a data de assinatura do contrato.

4.5.4 Caso utilizada a modalidade de seguro-garantia, a apólice deverá ter validade durante a vigência do contrato e por 30 dias após o término da vigência contratual, permanecendo em vigor mesmo que o contratado não pague o prêmio nas datas convencionadas.

4.5.5 A apólice do seguro garantia deverá acompanhar as modificações referentes à vigência do contrato principal mediante a emissão do respectivo endosso pela seguradora.

4.5.6 Será permitida a substituição da apólice de seguro-garantia na data de renovação ou de aniversário, desde que mantidas as condições e coberturas da apólice vigente e nenhum período fique descoberto, ressalvado o disposto no item 10.9 deste contrato.

4.5.7 Na hipótese de suspensão do contrato por ordem ou inadimplemento da Administração, o contratado ficará desobrigado de renovar a garantia ou de endossar a apólice de seguro até a ordem de reinício da execução ou o adimplemento pela Administração.

4.5.8 A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

- a) prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;
- b) multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à contratada; e
- c) obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pelo contratado, quando couber.

4.5.9 A modalidade seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados no item acima, observada a legislação que rege a matéria.

4.5.10 A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em favor do contratante, em conta específica, aberta pela contratante, com correção monetária.

4.5.11 Caso a opção seja por utilizar títulos da dívida pública, estes devem ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Economia.

4.5.12 No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá ser emitida por banco ou instituição financeira devidamente autorizada a operar no País pelo Banco Central do Brasil, e deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.

4.5.13 No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

4.5.14 Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, o Contratado obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data em que for notificada.

4.5.15 O Contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.

4.5.16 O emitente da garantia ofertada pelo contratado deverá ser notificado pelo contratante quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais (art. 137, § 4º, da Lei n.º 14.133/2021).

4.5.16.1 Caso se trate da modalidade seguro-garantia, ocorrido o sinistro durante a vigência da apólice, sua caracterização e comunicação poderão ocorrer fora desta vigência, não caracterizando





fato que justifique a negativa do sinistro, desde que respeitados os prazos prescricionais aplicados ao contrato de seguro, nos termos do art. 20 da Circular Susep nº 662, de 11 de abril de 2022.

4.5.17 Extinguir-se-á a garantia com a restituição da apólice, carta fiança ou autorização para a liberação de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração do contratante, mediante termo circunstanciado, de que o contratado cumpriu todas as cláusulas do contrato;

4.5.18 A garantia somente será liberada ou restituída após a fiel execução do contrato ou após a sua extinção por culpa exclusiva da Administração e, quando em dinheiro, será atualizada monetariamente.

4.5.19 O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pelo contratante com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.

4.5.20 O contratado autoriza o contratante a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista neste Contrato.

4.6. REQUISITOS DE QUALIDADE E DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

4.6.1 Compromisso de Qualidade. A licitante deverá apresentar, juntamente com sua proposta de preços, **Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Qualidade**, assumindo, sob as penas da lei, a responsabilidade pela adequada execução da assistência domiciliar objeto da contratação, declarando possuir capacidade técnico-operacional para disponibilizar equipe multiprofissional, equipamentos, insumos, materiais e demais recursos necessários ao cumprimento das determinações judiciais, das condições assistenciais estabelecidas e das obrigações contratuais.

4.6.2 Da Documentação Comprobatória de Capacidade Técnica e Operacional. A contratada deverá apresentar à fiscalização contratual, **previamente à implantação do serviço**, bem como manter, durante toda a vigência contratual, atualizada e disponível para consulta sempre que solicitada, a documentação comprobatória de sua capacidade técnica e operacional, incluindo:

- Regimento Interno, contendo a definição da modalidade de atenção domiciliar prestada, diretrizes de funcionamento e responsabilidades institucionais, em conformidade com a regulamentação sanitária vigente, especialmente a RDC Anvisa nº 917/2024;
- Manual e Normas Técnicas de Procedimentos Assistenciais aplicáveis à atenção domiciliar;
- Plano de Gestão de Riscos e Segurança do Paciente, em conformidade com a Portaria MS nº 529/2013, RDC Anvisa nº 36/2013 e demais normas aplicáveis;
- Programa de Prevenção e Controle de Infecções aplicável ao ambiente de atenção domiciliar;
- Manual de Higienização, Limpeza e Desinfecção de equipamentos, materiais e insumos utilizados na assistência;
- Programa de Educação Admissional e Permanente dos profissionais envolvidos na execução dos serviços;
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) atualizado, acompanhado dos registros de imunização e controle vacinal dos profissionais designados para a assistência, quando aplicável;
- Comprovantes de treinamentos dos profissionais e de fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), em conformidade com a NR-32 e demais normas aplicáveis;
- Política de Proteção e Tratamento de Dados Pessoais e Sensíveis, em conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018 (LGPD);
- Política de Gestão, Guarda, Segurança e Sigilo dos Prontuários Assistenciais;
- Plano de Gerenciamento das Tecnologias e Equipamentos de Saúde, contemplando manutenção preventiva, corretiva, calibração, quando aplicável, e rastreabilidade dos equipamentos disponibilizados;





l) Plano de Logística e Abastecimento Domiciliar, assegurando o fornecimento contínuo de equipamentos, materiais, dietas, medicamentos, quando prescritos, e demais insumos necessários, conforme as necessidades individuais dos pacientes;

m) Instrumentos contratuais firmados com terceiros responsáveis por fornecimento, manutenção, calibração ou suporte técnico de equipamentos, quando aplicável.

4.6.3 Os Protocolos Assistenciais, Manuais Operacionais e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) utilizados na execução da assistência deverão estar vigentes, formalmente aprovados pelo Responsável Técnico da empresa e compatíveis com a complexidade assistencial dos pacientes objeto da contratação.

4.6.3.1 A elaboração, implementação, monitoramento e revisão periódica dos documentos assistenciais deverão observar as evidências técnico-científicas atualizadas, bem como as normas expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Conselhos Profissionais de Saúde e demais órgãos reguladores competentes.

4.7. DAS VISTORIAS, AVALIAÇÃO CLÍNICA E PLANO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (PAD)

4.7.1. Da Vistoria Técnica para Elaboração da Proposta

4.7.1.1 É facultada à licitante a realização de vistoria técnica prévia, com a finalidade de proporcionar o conhecimento das condições logísticas, geográficas e de acessibilidade relacionadas aos locais de atendimento, possibilitando o adequado dimensionamento dos custos necessários à execução do objeto.

4.7.1.2 A Administração disponibilizará, neste Termo de Referência e/ou em seus anexos, as informações necessárias relativas à localização dos pacientes, permitindo que a licitante avalie previamente os custos relacionados a deslocamento, transporte, logística e demais aspectos operacionais envolvidos na prestação dos serviços.

4.7.1.3 Em respeito ao direito à intimidade, à privacidade do paciente e à inviolabilidade do domicílio, a vistoria técnica realizada nesta fase restringir-se-á às condições externas do imóvel e aos aspectos de acessibilidade e logística para execução do serviço. O ingresso no interior da residência ou qualquer avaliação clínica do paciente somente poderá ocorrer mediante autorização expressa do paciente, familiar ou responsável legal.

4.7.1.4 A licitante que optar pela não realização da vistoria técnica não poderá alegar desconhecimento das condições físicas, geográficas ou logísticas do local de atendimento para justificar atrasos na implantação dos serviços ou pleitear alterações contratuais decorrentes de situações previamente identificáveis.

Nota: Os endereços e contatos necessários para o agendamento da visita encontram-se descritos no Anexo I deste Termo de Referência.

4.7.2. Da Visita de Admissão e Elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD)

4.7.2.1 Após a homologação da contratação e a emissão da Ordem de Serviço ou documento equivalente de autorização para início da execução, a contratada deverá realizar, obrigatoriamente, **Visita de Admissão individualizada para cada paciente**, no prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas**.

4.7.2.2. A Visita de Admissão deverá ser realizada por profissional (is) habilitado (s), incluindo o Enfermeiro Responsável Técnico e/ou Médico responsável pela avaliação assistencial, e terá como finalidade:





- I – realizar avaliação clínica e assistencial do paciente, considerando as condições estabelecidas na decisão judicial, nos laudos médicos;
- II – avaliar as condições do domicílio e os recursos necessários à prestação segura da assistência;
- III – verificar e dimensionar a equipe multiprofissional, insumos, materiais, equipamentos, medicamentos e demais recursos necessários;
- IV – coletar as informações técnicas necessárias à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD).

4.7.2.3 O Plano de Atenção Domiciliar (PAD) deverá ser elaborado individualmente para cada paciente e protocolado junto ao setor responsável pelo acompanhamento dos mandados judiciais no prazo máximo de **72 (setenta e duas) horas após a realização da Visita de Admissão**, observando integralmente a decisão judicial vigente, os laudos médicos, a avaliação clínica realizada e as disposições contratuais.

4.7.2.3.1 O PAD deverá contemplar, no mínimo:

- I – identificação e avaliação clínica e assistencial do paciente;
- II – composição da equipe multiprofissional (conforme decisão e TR) e respectiva escala de atendimento;
- III – descrição dos procedimentos assistenciais a serem realizados;
- IV – relação dos equipamentos, materiais, insumos, medicamentos e dietas necessários, conforme laudo médico inicial e necessidades assistenciais identificadas;
- V – demais informações necessárias ao planejamento, acompanhamento e fiscalização da assistência prestada.

4.7.2.3.2 A elaboração do PAD não poderá fundamentar alteração de preços ou pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro decorrentes de condições clínicas, estruturais ou logísticas que fossem previsíveis ou passíveis de identificação durante a fase de apresentação da proposta.

4.7.2.4 Caso a Visita de Admissão ou o acompanhamento assistencial identifique alteração do quadro clínico do paciente que implique necessidade de modificação da assistência inicialmente estabelecida na decisão judicial, a contratada deverá emitir relatório técnico circunstanciado, contendo a descrição da situação clínica identificada, a fundamentação técnica, os impactos assistenciais e as recomendações da equipe responsável.

4.7.2.4.1 O relatório deverá ser assinado pelos respectivos Responsáveis Técnicos da assistência, médico e enfermeiro, quando aplicável, e encaminhado imediatamente à fiscalização contratual para adoção das providências necessárias junto à Vara competente.

4.7.2.4.2 Até manifestação judicial em sentido diverso, a contratada deverá manter a assistência conforme estabelecido na decisão judicial vigente, no Plano de Atenção Domiciliar aprovado e no instrumento contratual.

4.7.2.4.3 Excepcionalmente, quando constatada condição clínica que impossibilite tecnicamente a implantação da assistência domiciliar ou sua continuidade, em razão de risco iminente à vida do paciente ou comprometimento grave da segurança assistencial do paciente, de outros pacientes ou dos profissionais envolvidos, o serviço não deverá ser implantado ou deverá ser interrompido até manifestação da autoridade competente, mediante relatório técnico fundamentado e assinado pelos Responsáveis Técnicos médico e enfermeiro.

4.7 DA MATRIZ DE ALOCAÇÃO DE RISCOS.

4.7.1 **Não aplicável**, nos termos do §3º do art. 22 da Lei 14.133/2021, a matriz de alocação de riscos é obrigatória quando a contratação se referir a obras e serviços de grande vulto ou forem adotados os regimes de contratação integrada e semi-integrada.

5. MODELO DE EXECUÇÃO CONTRATUAL (arts. 6º, XXIII, alínea “e” da Lei n. 14.133/2021)





5.1 DO REGIME DE EXECUÇÃO E MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.1 A execução dos serviços objeto deste Termo de Referência, destinados ao atendimento individualizado de **02 (dois) pacientes**, será realizada sob o regime de execução indireta, na modalidade de **EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO**, nos termos do art. 6º, inciso XXVIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, considerando a necessidade de mensuração e pagamento conforme os serviços efetivamente prestados durante a vigência contratual.

Por se tratar de prestação de serviço assistencial contínuo de assistência domiciliar na modalidade **Home Care**, os pagamentos serão realizados mediante medições mensais, calculadas com base na efetiva execução dos serviços assistenciais previstos para cada paciente no período de referência, observados o Plano de Atenção Domiciliar (PAD), a decisão judicial vigente, as condições contratuais estabelecidas e a validação da fiscalização contratual.

5.1.2 As medições mensais serão submetidas à análise e atestação da fiscalização do contrato, que verificará a conformidade da execução dos serviços, a continuidade da assistência, o cumprimento da carga horária, a disponibilização da equipe multiprofissional, dos equipamentos, materiais, insumos e demais recursos previstos, para fins de autorização do pagamento.

5.1.3 O pagamento será realizado em parcelas mensais, limitado ao período de vigência contratual estabelecido, observadas as condições previstas neste Termo de Referência, no instrumento contratual e na legislação aplicável.

5.2 LOCAL DE EXECUÇÃO

5.2.1 Os serviços objeto deste Termo de Referência deverão ser prestados no endereço domiciliar de cada paciente, conforme informações constantes no **Anexo I** deste instrumento.

5.2.2 **Da Mobilidade do Paciente.** Em caso de mudança de endereço do paciente durante a vigência contratual, a execução dos serviços deverá acompanhá-lo, desde que o novo domicílio esteja localizado em um dos municípios integrantes da área de abrangência da **Superintendência Regional de Saúde de Vitória – SRSV** e apresente condições físicas, estruturais e elétricas adequadas para a prestação segura da assistência domiciliar, mediante avaliação técnica.

5.2.3 A mudança de endereço deverá ser comunicada previamente à Administração e à contratada, sempre que possível, para avaliação das condições do novo local, adequação da logística assistencial e adoção das providências necessárias à continuidade do atendimento.

5.2.4 Municípios que compõem a área de abrangência da SRSV:

Vitória (Afonso Cláudio, Aracruz, Brejetuba, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Ibraçu, Itaguaçu, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha e Vitória).

5.3 DO FLUXO DE IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

5.3.1 Após a emissão da Ordem de Serviço ou formalização contratual, a contratada deverá realizar a **Visita de Admissão** no domicílio do paciente no prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas**, para avaliação clínica, assistencial e das condições necessárias à implantação do serviço, conforme item 7.7.2.

5.3.2. O **Plano de Atenção Domiciliar (PAD)** deverá ser elaborado e protocolado junto ao setor responsável pelo acompanhamento dos Mandados Judiciais da SESA no prazo máximo de **72 (setenta e duas) horas após a realização da Visita de Admissão, conforme item 4.7.2.3.**





5.3.3 A implantação efetiva da assistência domiciliar deverá ocorrer no prazo máximo de **10 (dez) dias corridos** após a emissão da Ordem de Serviço ou formalização contratual, contemplando a disponibilização da equipe multiprofissional, equipamentos, materiais, insumos e demais recursos necessários à execução segura e contínua do atendimento, conforme a decisão judicial vigente, o Plano de Atenção Domiciliar (PAD) e as condições estabelecidas no instrumento contratual.

5.3.4 Eventuais impedimentos para cumprimento dos prazos estabelecidos deverão ser comunicados formalmente pela contratada à fiscalização contratual, com a devida justificativa técnica, para análise e adoção das providências cabíveis.

5.4. DAS DIRETRIZES PARA AS ROTINAS ASSISTENCIAIS

5.4.1 Diretrizes Gerais de Execução: A execução dos serviços assistenciais destinados aos **02 (dois) pacientes** objeto desta contratação deverá observar as seguintes diretrizes:

I – Continuidade Assistencial: A contratada deverá garantir cobertura assistencial ininterrupta, conforme escala definida no Plano de Atenção Domiciliar (PAD), vedada a interrupção do atendimento por ausência de profissionais. Eventuais substituições de integrantes da equipe deverão ser previamente comunicadas à família ou responsável legal e registradas nos controles internos da contratada, permanecendo disponíveis à fiscalização contratual.

II – Prontuário Domiciliar: Deverá ser mantido prontuário individualizado, físico e/ou eletrônico, atualizado e disponível no domicílio do paciente, em conformidade com a regulamentação sanitária e normas dos Conselhos Profissionais competentes, contendo, no mínimo:

- dados cadastrais e clínicos atualizados;
- prescrições médicas e de enfermagem vigentes;
- registros da evolução diária da equipe multiprofissional;
- registros de sinais vitais, balanço hídrico, quando aplicável, e demais controles assistenciais pertinentes;
- registros de intercorrências e atendimentos realizados.

III – Supervisão de Enfermagem: O Enfermeiro (a) Responsável Técnico ou enfermeiro (a) supervisor designado deverá realizar acompanhamento periódico da assistência, com emissão de relatório de supervisão e registro no prontuário do paciente.

IV – Cuidados Assistenciais: A assistência deverá contemplar os cuidados previstos no PAD, incluindo, conforme indicação clínica, higiene corporal e oral, mudança de decúbito, aspiração de vias aéreas, administração de dietas e medicamentos, prevenção de lesões por pressão e demais procedimentos necessários à manutenção da segurança e qualidade do cuidado.

5.4.2. Responsabilidades dos Profissionais Assistenciais

Sem prejuízo das atribuições técnicas e éticas estabelecidas pelos respectivos Conselhos Profissionais, os profissionais disponibilizados pela contratada deverão:

- apresentar-se devidamente identificados, uniformizados e em condições adequadas de higiene e postura profissional;
- manter conduta ética, respeitosa e compatível com o ambiente domiciliar, preservando a privacidade, a dignidade e o sigilo das informações dos pacientes;
- registrar diariamente, de forma clara, objetiva e cronológica, os procedimentos realizados, intercorrências e demais informações assistenciais no prontuário domiciliar;
- monitorar o quadro clínico dos pacientes e comunicar imediatamente à equipe responsável e aos familiares ou responsáveis legais eventuais alterações clínicas relevantes;
- zelar pelos equipamentos, materiais e insumos disponibilizados para assistência, comunicando imediatamente qualquer falha ou necessidade de manutenção.

5.4.2.1 Da Relação com Pacientes e Responsáveis Legais





- a) É vedado à contratada, seus empregados, profissionais vinculados ou terceiros por ela contratados solicitar ou receber valores, taxas, pagamentos ou qualquer forma de cobrança diretamente dos pacientes, familiares ou responsáveis legais, referentes aos serviços, equipamentos, materiais, medicamentos, insumos ou quaisquer outros itens relacionados ao objeto contratado.
- b) A contratada deverá fornecer aos pacientes e/ou seus responsáveis legais material escrito contendo orientações relativas ao plano de cuidados, às rotinas assistenciais, ao funcionamento da equipe multiprofissional, aos procedimentos previstos e aos limites de atuação dos profissionais envolvidos, mantendo registro da entrega e ciência dos responsáveis.

5.4.3. Do Prontuário Eletrônico e Proteção de Dados

- 5.4.3.1 Caso a contratada utilize sistema eletrônico de prontuário, este deverá atender aos requisitos de segurança, rastreabilidade e integridade das informações, conforme normas vigentes aplicáveis.
- 5.4.3.2 Os registros assistenciais eletrônicos deverão observar os requisitos de assinatura e identificação profissional estabelecidos pelos Conselhos de Classe competentes.
- 5.4.3.3 A contratada deverá observar integralmente a Lei Federal nº 13.709/2018 (LGPD) e demais normas aplicáveis, garantindo o sigilo, a confidencialidade e a proteção dos dados pessoais e dados sensíveis de saúde dos pacientes.

5.4.4. Dos Eventos Adversos e Intercorrências Assistenciais

- 5.4.4.1 Em situações de urgência, emergência ou agravamento clínico no domicílio, a equipe assistencial deverá prestar o atendimento inicial conforme sua competência técnica e protocolos assistenciais vigentes.
- 5.4.4.2 O presente contrato não contempla serviço de transporte ou remoção inter-hospitalar privativa, sendo o transporte regulado pela rede pública de urgência, mediante acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, quando necessário.
- 5.4.4.3 Quando houver necessidade de remoção hospitalar, a contratada deverá realizar o acionamento do serviço competente e disponibilizar as informações clínicas necessárias à continuidade do atendimento.
- 5.4.4.4 Os eventos adversos relevantes deverão ser comunicados à fiscalização contratual no prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas**, acompanhados de relatório técnico contendo as informações disponíveis e as providências adotadas.
- 5.4.4.5 No prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis**, a contratada deverá apresentar análise técnica do evento ocorrido e, quando aplicável, plano de ação preventivo/corretivo.

5.4.5. Da Suspensão Temporária por Internação Hospitalar e Reimplantação da Assistência

- 5.4.5.1 Em caso de internação hospitalar externa do paciente, a contratada deverá comunicar imediatamente a fiscalização contratual e suspender a assistência domiciliar durante o período de permanência na unidade hospitalar.
- 5.4.5.2 Durante a internação, a contratada deverá acompanhar as informações necessárias para organização do retorno ao domicílio, adotando as providências para retomada da assistência após a alta hospitalar.
- 5.4.5.3 Após o retorno do paciente ao domicílio, a contratada deverá realizar reavaliação assistencial e, caso necessário, propor atualização do PAD mediante justificativa técnica e submissão à fiscalização contratual.

5.4.5.4 Do Faturamento durante Internação Hospitalar: O período em que o paciente permanecer internado em unidade hospitalar externa não será objeto de faturamento, sendo a medição realizada proporcionalmente aos dias de efetiva prestação da assistência domiciliar.





5.5.5 Do Prazo para execução:

5.5.1 O prazo de execução dos serviços será de **12 (doze) meses**, contados da data de início da implantação da infraestrutura necessária à prestação da assistência domiciliar, podendo o contrato ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021 ou nas condições estabelecidas no item 1.5.1 deste Termo de Referência.

5.5.2 Na hipótese de rescisão ou de celebração de novo contrato decorrente da conclusão do processo licitatório na modalidade Pregão, a execução dos serviços será encerrada na data de início da vigência do novo ajuste, observadas as regras de transição previstas neste Termo de Referência e assegurada a continuidade da prestação dos serviços até essa data.

5.6 INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

5.6.1 A demanda tem como fundamento as decisões judiciais que determinaram a prestação de assistência domiciliar (*Home Care*) em regime de 24 (vinte e quatro) horas, de forma contínua, observadas as condições clínicas e as prescrições médicas de cada paciente.

5.6.2 Recursos Humanos

O dimensionamento da equipe multiprofissional, a carga horária dos profissionais, a composição das escalas e os demais recursos humanos necessários à execução dos serviços foram definidos com base nos respectivos laudos médicos, nas decisões judiciais e nas condições clínicas de cada paciente.

Em razão de se tratar de dois pacientes com necessidades assistenciais distintas, o detalhamento dos recursos humanos, da carga horária e da composição da equipe para cada caso consta do **Anexo I – Dimensionamento da Equipe Assistencial**, que integra este Termo de Referência para todos os fins.

5.6.2.1 DOCUMENTAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E DA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

5.6.2.1.1 A assistência prestada pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem deverá observar o disposto na Resolução COFEN nº 766/2024, especialmente o art. 1º, § 6º, sendo executada sob supervisão e orientação direta do Enfermeiro responsável.

5.6.2.1.2 Para fins de comprovação da execução dos serviços e de autorização da medição/faturamento, a CONTRATADA deverá apresentar, a cada competência, no mínimo, os seguintes documentos:

- I – Planejamento da Assistência Domiciliar (PAD);
- II – Prescrição de enfermagem;
- III – Relatórios de execução da assistência, elaborados em conformidade com a Resolução COFEN nº 736/2024.

5.6.2.1.3 A documentação comprobatória da supervisão do Enfermeiro deverá conter, no mínimo:

- I – evolução de enfermagem e registros da aplicação do Processo de Enfermagem;
- II – atualização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), quando aplicável;



III – registros das orientações e treinamentos realizados à equipe de enfermagem, formalizados por meio de ata, lista de presença ou relatório gerencial específico, vedada sua inclusão no prontuário do paciente;

IV – demais registros técnicos exigidos pela legislação e pelas normas do Conselho Federal de Enfermagem aplicáveis à assistência domiciliar.

5.6.2.1.4 A ausência, inconsistência ou apresentação incompleta da documentação prevista neste item acarretará a avaliação da execução contratual na forma do Instrumento de Medição de Resultado (IMR).

5.6.3 Do fornecimento em caráter emergencial de insumos e medicamentos

5.6.3.1 O fornecimento regular de insumos, materiais e medicamentos disponibilizados pela rede pública de saúde, incluindo aqueles fornecidos pelo Município, Estado ou por programas específicos do Sistema Único de Saúde (SUS), não integra a obrigação financeira da Contratada, desde que devidamente identificados no inventário de admissão do paciente.

Entretanto, visando garantir a continuidade e a segurança da assistência domiciliar, a Contratada deverá assegurar o fornecimento imediato de insumos, materiais e medicamentos básicos, sintomáticos e de urgência indispensáveis ao atendimento do paciente, quando houver necessidade assistencial e impossibilidade de obtenção imediata pela rede pública, independentemente de sua disponibilidade momentânea no SUS.

5.6.3.1.1 A obrigação prevista neste item restringe-se aos insumos e medicamentos regularmente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com indicação clínica compatível, sendo vedado o fornecimento de produtos experimentais, sem registro sanitário ou de uso *off-label*, salvo quando expressamente determinado na decisão judicial ou autorizado pelos órgãos competentes.

5.6.3.1.2 Os medicamentos e insumos fornecidos pela Contratada deverão ser entregues em suas embalagens originais, devidamente identificadas com nome do produto, número do lote, data de validade e demais informações necessárias ao correto armazenamento e utilização, incluindo condições específicas de conservação, quando aplicável.

5.6.3.1.3 A Contratada será responsável pelo transporte, acondicionamento e conservação adequada dos medicamentos e insumos sob sua responsabilidade, devendo substituir imediatamente aqueles que sofrerem perda de estabilidade, avaria ou qualquer comprometimento decorrente de falha no processo logístico, sem ônus adicional para a Administração.

5.6.3.1.4 Os insumos, medicamentos e materiais regularmente disponibilizados pelo Município, Estado ou por programas públicos de assistência à saúde, incluindo medicamentos de alto custo fornecidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/Farmácia Cidadã), não deverão compor a proposta financeira da Contratada, devendo ser considerados para fins de ajuste contratual e prevenção de pagamento em duplicidade.

5.6.3.1 Fluxo de Ajuste por Disponibilidade Pública

5.6.3.1.1 Itens fornecidos pelo SUS e inventário de admissão: Medicamentos de alto custo disponibilizados por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF/Farmácia Cidadã), dietas enterais e demais insumos fornecidos por programas públicos não integram a obrigação financeira da Contratada.

Na implantação da assistência domiciliar, prevista no item 5.2.1, a Contratada deverá elaborar inventário detalhado dos medicamentos, insumos e equipamentos já disponibilizados ao paciente pelos entes públicos ou por terceiros para ciência do fiscal do contrato.

5.6.3.1.2 Supressão proporcional de itens: Verificada a disponibilidade de medicamentos, insumos, dietas ou equipamentos fornecidos pelo Estado, Município ou outro ente público, a SESA





efetuará a correspondente supressão financeira no faturamento mensal, utilizando como referência os preços unitários apresentados na proposta vencedora, de modo a evitar pagamento em duplicidade.

5.6.3.2 Equipamentos e continuidade da assistência

5.6.3.2.1 A Contratada está dispensada do fornecimento dos equipamentos principais de suporte ventilatório e de outros equipamentos disponibilizados diretamente pela SESA ou por outro ente público.

5.6.3.2.2 Independentemente da propriedade do equipamento, a Contratada deverá garantir a continuidade da assistência domiciliar, adotando imediatamente as medidas necessárias diante de falha técnica em equipamento essencial ao atendimento do paciente, inclusive mediante disponibilização temporária de equipamento equivalente, quando tecnicamente viável.

5.6.3.2.3 Os custos decorrentes da substituição provisória de equipamentos integram o risco ordinário da execução contratual, não ensejando cobrança adicional, reequilíbrio econômico-financeiro ou qualquer acréscimo ao valor contratado.

5.6.3.2.4 Os equipamentos de suporte básico necessários à execução dos serviços, tais como aspirador de secreção, nebulizador, oxímetro de pulso e outros de natureza equivalente, deverão permanecer em perfeitas condições de funcionamento durante toda a vigência do contrato. Na hipótese de falha irreparável, a Contratada deverá providenciar sua substituição imediata, sem ônus adicional para a Administração.

5.6.3.2.5 Caso não seja possível restabelecer o funcionamento do equipamento essencial nem manter substituição provisória em condições seguras, a Contratada deverá comunicar imediatamente à fiscalização do contrato e à Central de Regulação competente, adotando as providências necessárias para a remoção do paciente à unidade hospitalar de referência, garantindo a continuidade da assistência até a efetiva transferência.

5.7 ESPECIFICAÇÕES DA GARANTIA DO SERVIÇO (ART. 40, §1º, INCISO III, DA LEI Nº 14.133, DE 2021)

5.7.1 Considerando a natureza contínua, essencial e assistencial dos serviços de Atenção Domiciliar (*Home Care*), a garantia da adequada execução contratual compreende a manutenção da qualidade, segurança e continuidade da assistência prestada aos pacientes, abrangendo:

a) Durante a vigência contratual: a obrigação de assegurar a conformidade permanente dos serviços com os protocolos assistenciais vigentes, normas da ANVISA, Resoluções do COFEN, CRM e demais conselhos profissionais competentes, bem como demais normativos aplicáveis, mediante acompanhamento e fiscalização da execução contratual.

b) Durante o período de transição contratual: a Contratada deverá prestar apoio técnico e operacional necessário à transferência dos pacientes para nova prestadora ou para outra modalidade assistencial definida pela Administração, garantindo a continuidade do atendimento até a conclusão da transição, conforme planejamento da fiscalização contratual.

c) Quanto aos vícios e falhas na execução: a Contratada permanecerá responsável pela correção de eventuais falhas, omissões ou desconformidades identificadas durante a execução contratual e no período subsequente relacionado à sua atuação, quando comprovadamente decorrentes de sua responsabilidade, sem ônus adicional para a Administração.

5.7.2 A Contratada será integralmente responsável pelo cumprimento das obrigações fiscais, previdenciárias, trabalhistas e demais encargos decorrentes da execução contratual, inclusive quanto aos profissionais disponibilizados para a prestação dos serviços, observados os prazos e limites estabelecidos na legislação vigente.

5.7.3 Nos casos de extinção contratual por interesse público, nos termos da Lei nº 14.133/2021, a Contratada deverá ser formalmente comunicada pela Administração e deverá garantir a continuidade





da assistência aos pacientes até a efetiva conclusão da transição assistencial, conforme orientação da fiscalização do contrato.

Parágrafo único. A necessidade de continuidade assistencial poderá exigir a adoção de medidas imediatas, independentemente de aviso prévio, quando houver determinação judicial, risco grave à vida ou à integridade física dos pacientes, ou situação emergencial devidamente justificada pela Administração.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.1.2 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.1.3 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada (quando houver), do método de aferição dos resultados (IMR) e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.1.4 Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, caput).

6.1.5 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 14.133/2021, art. 121, §1º).

6.1.6 A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado;

6.1.7.6. A execução do contrato será obrigatoriamente acompanhada e fiscalizada pelo(s) gestor(es) e fiscal(is) do contrato especialmente designados, ou pelos respectivos substitutos, na forma do Decreto Estadual nº 5.545-R/2023 e demais condições previstas para a contratação.

6.17 Além do disposto nos itens anteriores, a gestão e a fiscalização contratual observarão as seguintes rotinas:

6.17.1 Fluxo de Comunicação Oficial e Intercorrências

I - Formalização: Todas as comunicações relacionadas a alterações de conduta assistencial, substituição de equipamentos, substituição de profissionais, alterações na escala de atendimento, bem como notificações de intercorrências que possam impactar a execução contratual ou a segurança do paciente, deverão ser formalizadas por meio de e-mail institucional ou pelo sistema oficial de gestão de processos do Estado (**E-Docs**).

II – Atuação imediata em situações de urgência e emergência: Nas situações de urgência ou emergência assistencial, incluindo ausência de profissional em plantão, risco de vazio assistencial, falhas críticas em equipamentos essenciais à manutenção da vida ou intercorrências clínicas, a Contratada deverá adotar imediatamente todas as medidas assistenciais e operacionais necessárias para garantir a segurança e a continuidade do atendimento, independentemente de autorização prévia da Contratante, devendo comunicar posteriormente a ocorrência pelos meios oficiais.

III – Comunicação fora do horário comercial: Quando a intercorrência ocorrer fora do horário comercial, a Contratada deverá formalizar a comunicação à fiscalização técnica da Superintendência Regional de Saúde (SRSV) até o primeiro dia útil subsequente, sem prejuízo das comunicações imediatas necessárias em casos de risco assistencial.



XII - manifestar-se sobre o cumprimento das exigências de caráter técnico das obras e serviços e, no caso de compras, da conformidade do material recebido com as exigências contratuais, visando subsidiar o gestor do contrato no recebimento definitivo;



XIII - solicitar a reparação, correção, remoção, reconstrução ou substituição, a expensas do contratado, no total ou em parte, de objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados.

6.2.3 Do Registro de Ocorrências e Notificações:

I – Registro individualizado: A fiscalização contratual manterá registro individualizado, por paciente, das ocorrências, falhas operacionais, inconformidades assistenciais e demais eventos identificados durante a execução dos serviços.

II – Notificação e manifestação da Contratada: Identificada qualquer inconformidade, a Contratada será formalmente notificada para apresentar manifestação, justificativa ou plano de ação corretiva, no prazo estabelecido pela fiscalização contratual.

A reincidência de falhas de mesma natureza, quando caracterizada a responsabilidade da Contratada, poderá ensejar a aplicação das sanções administrativas previstas na legislação vigente, bem como impactar negativamente a avaliação da execução contratual.

6.2.4 Modalidades de Fiscalização Assistencial

A fiscalização técnica da SRSV poderá utilizar diferentes modalidades de acompanhamento e controle, visando verificar a conformidade entre os serviços executados, os registros assistenciais e o faturamento apresentado pela Contratada:

I – Fiscalização in loco (domiciliar): Realização de visitas técnicas, sem aviso prévio, ao domicílio do paciente, para verificação das condições de execução dos serviços, cumprimento das rotinas assistenciais e qualidade do atendimento prestado.

II – Articulação em rede e apoio técnico: A fiscalização poderá solicitar apoio técnico das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) estadual, da Atenção Básica municipal ou de outras unidades de saúde, quando necessário, para acompanhamento de eventos assistenciais ou realização de visitas técnicas. Os registros e relatórios produzidos poderão subsidiar a gestão e fiscalização contratual.

III – Fiscalização na sede da Contratada: Poderão ser realizadas diligências na estrutura física e administrativa da Contratada para verificação de documentos relacionados à execução contratual, incluindo prontuários, registros assistenciais, documentos de calibração e manutenção de equipamentos, documentos dos profissionais e demais comprovações pertinentes.

IV – Fiscalização documental por convocação: A Contratada deverá apresentar, quando formalmente solicitada pela fiscalização, documentos comprobatórios da execução contratual, incluindo, entre outros, registros assistenciais, escalas, folhas de ponto, comprovantes de entrega de insumos e demais documentos necessários à auditoria da prestação dos serviços.

6.2.5 Acesso à Fiscalização

A Contratada deverá garantir à fiscalização contratual o acesso aos documentos, registros, sistemas e instalações necessários ao acompanhamento da execução contratual, observados os requisitos legais de sigilo profissional, confidencialidade e proteção de dados pessoais, especialmente aqueles relacionados às informações de saúde dos pacientes.

O impedimento ou a criação de obstáculos injustificados às ações de fiscalização poderá caracterizar descumprimento contratual.





6.2.6 Vedação de Alterações Unilaterais

6.2.6.1 É vedado à Contratada promover alterações na prestação dos serviços, incluindo mudanças de conduta assistencial, substituição de profissionais, redução de carga horária, alteração de escala ou modificação de recursos disponibilizados, sem prévia comunicação e autorização formal da gestão/fiscalização contratual, quando necessária.

6.2.6.2 As solicitações de alteração, adequação ou correção decorrentes da execução contratual deverão ser formalizadas por escrito à Contratante, para análise e manifestação da fiscalização e/ou gestão do contrato.

Parágrafo único: Nas situações de urgência ou emergência assistencial, a Contratada deverá adotar imediatamente as medidas necessárias para preservação da vida e segurança do paciente, comunicando posteriormente a fiscalização pelos meios oficiais.

7. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1 Do recebimento

7.1.2 O serviço será recebido provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega do Relatório de Faturamento e do Dossiê de Admissibilidade Mensal pela Contratada, pelo fiscal ou comissão designada, consignando em relatório informações sobre a simples conferência da conformidade do que foi contratado.

7.1.3 O serviço poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da notificação por escrito da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.1.4 Caso haja irregularidades que impeçam o recebimento provisório, o fiscal, conforme o caso, deverá solicitar ao contratado, por escrito, as respectivas correções.

7.1.5 Após o recebimento provisório, o fiscal deverá manifestar-se sobre o cumprimento das exigências de caráter técnico da conformidade do serviço prestado com as exigências contratuais, mediante a aplicação e apuração do Instrumento de Medição de Resultados (IMR) constante no anexo II, visando subsidiar o gestor do contrato no recebimento definitivo, no prazo de 05 (cinco) dias.

7.1.6 O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da manifestação do fiscal prevista no item 7.1.2, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado.

7.1.7 Caso haja irregularidades que impeçam o recebimento definitivo, o gestor, conforme o caso, deverá solicitar ao contratado, por escrito, as respectivas correções no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

7.1.8 O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.1.9 No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133/2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.1.10 O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.1.11 O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos serviços nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.





7.1.11.1 O recebimento provisório poderá ser dispensado nos casos em que a fiscalização consiga emitir sumariamente o termo de recebimento definitivo pela simplicidade ou quantidade recebida do objeto

7.2 Aferição da execução contratual (instrumento de medição de resultado – imr)

7.2.1 Finalidade do IMR

- A aferição da execução contratual e a fiscalização técnica dos serviços serão realizadas pelo Fiscal e Gestor do Contrato formalmente designados, utilizando o **Instrumento de Medição de Resultado (IMR)** constante no Anexo I deste Termo de Referência.
- O IMR constitui ferramenta de acompanhamento e avaliação da qualidade da assistência domiciliar prestada, destinada a verificar a conformidade dos serviços executados, considerando aspectos relacionados à segurança do paciente, continuidade assistencial, cumprimento das obrigações contratuais e qualidade dos serviços disponibilizados.
- A aplicação do IMR possui caráter de adequação da remuneração à efetiva qualidade do serviço prestado, não se confundindo com aplicação de penalidade administrativa, sem prejuízo da adoção das medidas sancionatórias cabíveis quando caracterizado descumprimento contratual.

7.2.2 Rito de Admissibilidade Mensal da Medição: O processo de medição mensal será iniciado mediante apresentação, pela Contratada, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao período executado, **do** Dossiê de Admissibilidade Mensal, contendo, no mínimo:

- Relatório de faturamento dos serviços executados;
- Plano de Assistência Domiciliar (PAD) atualizado;
- Escala nominal dos profissionais envolvidos na assistência;
- Registros e documentos assistenciais obrigatórios;
- Certidões de regularidade fiscal, trabalhista e demais documentos exigidos para liquidação da despesa, conforme legislação aplicável.

Parágrafo único. A regularidade fiscal, trabalhista e documental constitui requisito para a liquidação da despesa, nos termos da Lei nº 14.133/2021, não integrando os critérios de avaliação da qualidade assistencial nem compondo a pontuação do IMR.

7.2.3 Fiscalização Individualizada da Assistência Prestada: Considerando que o objeto contempla assistência domiciliar individualizada para até 02 (dois) pacientes, a execução poderá ser realizada por uma única empresa contratada ou por empresas distintas, conforme a organização contratual estabelecida pela Administração.

7.2.3.1 A fiscalização técnica realizará a análise individualizada dos registros assistenciais, documentos comprobatórios e indicadores de desempenho referentes a cada paciente e respectivo contrato.

7.2.3.2 A apuração dos indicadores do IMR, bem como eventuais ajustes de faturamento decorrentes da avaliação da qualidade assistencial, será realizada de forma individualizada, considerando exclusivamente a execução dos serviços sob responsabilidade da Contratada.

7.2.4 Critérios Técnicos e Normativos de Avaliação: A avaliação da execução assistencial observará os requisitos de qualidade, segurança do paciente e boas práticas aplicáveis à assistência domiciliar, considerando a legislação vigente, as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e demais normativos profissionais aplicáveis.





7.2.5 Metodologia de Aplicação do IMR e Ajuste de Faturamento: O ajuste financeiro decorrente da aplicação do IMR será realizado quando identificadas inconformidades previstas nos indicadores de desempenho constantes no **Anexo IV**.

O ajuste possui natureza de adequação do pagamento à qualidade efetivamente entregue, não caracterizando penalidade administrativa, observadas as regras de contraditório e manifestação da Contratada.

O percentual máximo de ajuste decorrente do IMR será limitado a **8% (oito por cento)** do valor bruto nominal da competência Contratada.

Etapa 1 – Apuração do percentual do IMR

$$\text{IMR (\%)} = (\Sigma P \div 6) \times 8\%$$

Onde:

IMR (%) = percentual de ajuste a ser aplicado no faturamento da competência;

ΣP = somatório das pontuações atribuídas aos indicadores de inconformidade identificados no período;

6 = pontuação máxima possível dos indicadores previstos no IMR.

Etapa 2 – Apuração do valor do ajuste

$$D = \text{IMR} \times V$$

Onde:

D = valor monetário do ajuste financeiro;

IMR = percentual de ajuste apurado;

V = valor bruto nominal dos serviços executados pela Contratada na competência avaliada.

7.2.6 Regras para Aplicação do IMR

I – Cada indicador previsto no IMR será pontuado uma única vez por competência, desde que caracterizada a ocorrência da inconformidade correspondente.

II – A pontuação máxima acumulável por competência será de **6,0 (seis) pontos**.

III – A base de cálculo do IMR considerará o valor bruto nominal dos serviços efetivamente contratados e executados, considerando o período de assistência ativa de cada paciente.

IV – Nos casos de suspensão temporária da assistência em razão de internação hospitalar, ausência do domicílio, óbito ou outras situações formalmente reconhecidas pela fiscalização, o período sem prestação assistencial não integrará o faturamento correspondente.

V – Eventuais glosas quantitativas decorrentes de serviços não executados ou não comprovados não substituem a aplicação do IMR e não alteram sua metodologia de cálculo, que será realizada sobre a qualidade da assistência efetivamente contratada e executada.

VI – A aplicação do IMR não impede a adoção de medidas administrativas, inclusive aplicação de sanções, quando caracterizado descumprimento contratual pela Contratada.





7.2.7 Tabela de Pesos por Indicador e Justificativa:

INDICADOR	DESCRIÇÃO	GRAVIDADE	PESO (P)	JUSTIFICATIVA TÉCNICA
I-01	Comunicação e Resposta	Leve	1,0	Impacto na gestão institucional; falhas contornáveis, mas que exigem monitoramento.
I-02	Disponibilidade de Recursos e Escala	Média	1,5	Monitora a infraestrutura (RH, Equipamentos, Insumos). Punição focada na falha de gestão/logística, sem prejuízo das glosas quantitativas.
I-03	Qualidade e Legislação	Grave	3,0	Zelo pela segurança do paciente e conformidade com a RDC 917/24. É o indicador de maior relevância assistencial.
I-04	Registros Documentais	Irregularidade Formal/Simples	0,5	Falhas burocráticas ou de prazos. Peso reduzido para evitar cumulatividade desproporcional sobre itens administrativos.

7.3 DAS GLOSAS DIRETAS

7.3.1 Das Glosas Diretas Operacionais

7.3.1.1 Independentemente dos ajustes qualitativos decorrentes da aplicação do IMR, serão realizadas glosas diretas operacionais quando houver comprovação de serviços, recursos ou itens não executados ou indevidamente faturados, correspondentes ao abatimento integral ou proporcional da parcela não realizada.

Constituem hipóteses de glosa direta operacional:

I – Vazio Assistencial: Ausência de profissionais previstos na escala contratada, com glosa proporcional ao período não executado, calculada com base nos custos unitários constantes da Planilha de Composição de Custos aprovada.

II – Suspensão da assistência: Interrupção do faturamento correspondente ao período em que o paciente não estiver sob assistência domiciliar efetivamente prestada pela Contratada, em razão de internação hospitalar, óbito, ausência do domicílio ou outra situação formalmente reconhecida.

III – Insumos, medicamentos, equipamentos ou dietas fornecidos pela rede pública: Glosa dos valores correspondentes aos itens previstos no Plano de Assistência Domiciliar (PAD) que forem comprovadamente disponibilizados pelo SUS Estadual, Municipal ou por programas públicos, evitando pagamento em duplicidade.

7.3.2 As glosas decorrentes de falhas na execução quantitativa serão calculadas com base nos valores unitários vigentes no período da ocorrência, conforme Planilha de Composição de Custos aprovada pela Administração.

7.3.3 As glosas diretas operacionais não substituem nem reduzem a aplicação do IMR, pois possuem natureza distinta: as glosas correspondem ao abatimento de parcelas não executadas ou indevidamente faturadas, enquanto o IMR avalia a qualidade da assistência prestada.

7.4 DO PROCEDIMENTO DE NOTIFICAÇÃO E MANIFESTAÇÃO PRÉVIA SOBRE O IMR

7.4.1 Sempre que a avaliação técnica e assistencial resultar em aplicação de ajuste de faturamento decorrente dos indicadores previstos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR), a Contratada será formalmente notificada pelos meios oficiais de comunicação para ciência da ocorrência identificada e do respectivo cálculo do ajuste.

7.4.2 Será assegurado à Contratada o direito de apresentar manifestação, justificativas e documentos comprobatórios no prazo de **03 (três) dias úteis**, contado do recebimento da notificação, antes da liquidação da despesa.





7.4.3 A manifestação apresentada pela Contratada será analisada pela fiscalização e/ou gestão contratual, que deverá registrar a decisão e os fundamentos da manutenção, alteração ou exclusão do ajuste proposto.

7.4.4 A apresentação de manifestação pela Contratada não suspenderá automaticamente o procedimento de medição e liquidação, salvo decisão fundamentada da Administração diante de elementos que justifiquem a suspensão ou revisão do ajuste.

7.6 DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO NO CURSO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL.

7.6.1 A Administração deverá verificar a manutenção das condições de habilitação na forma do inciso III do art. 10 do Decreto nº 5.545-R/2023.

7.6.2 Vinculação do profissional que executou a assistência com o serviço contratado;

7.6.3 Comprovação de registros e regularidade dos profissionais de saúde que executou a assistência junto aos conselhos de fiscalização dos profissionais competentes.

7.6.4 Comprovação de qualificação dos profissionais de saúde que executou a assistência;

7.6.5 Constatado que o Contratado não se encontra em situação de regularidade fiscal ou trabalhista, o mesmo será notificado para no prazo de 10 (dez) dias úteis regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa, observando-se o procedimento de aplicação de sanções.

7.6.6 Transcorrido esse prazo, ainda que não comprovada a regularidade e que não seja aceita a defesa apresentada, o pagamento será efetuado, sem prejuízo da tramitação do procedimento de aplicação de sanções.

7.6.7 Em não sendo aceitas as justificativas apresentadas pelo Contratado, será imposta multa de 2% (dois por cento) sobre o saldo contratual não executado. Depois de transcorridos 30 (trinta) dias úteis da notificação da multa, se a empresa não regularizar a pendência fiscal ou trabalhista, deverá a Administração decidir sobre iniciar ou não procedimento de rescisão do contrato, podendo deixar de fazê-lo se reputar que a extinção antecipada do contrato ocasionará expressivos prejuízos ao interesse público.

7.6.8 Em se tratando de irregularidade fiscal decorrente de crédito estadual, o Contratante informará à Procuradoria Fiscal da Procuradoria Geral do Estado sobre os créditos em favor da empresa, antes mesmo da notificação à empresa.

7.9 DA NOTA FISCAL

7.9.1 Para fins de liquidação, o fiscal administrativo do contrato deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

7.9.1.1 o prazo de validade;

7.9.1.2 a data da emissão;

7.9.1.3 os dados do contrato e do órgão contratante;

7.9.1.4 o período respectivo de execução do contrato;

7.9.1.5 o valor a pagar; e

7.9.1.6 eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.10 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante.

7.11 A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal;

7.12 O Contratado deverá apresentar nota fiscal/fatura que registre o valor dos bens/serviços, o valor líquido da nota e o valor dos impostos sujeitos a retenção na fonte, inclusive o ISSQN (quando for o caso) e o destaque do Imposto de Renda na Fonte (conforme disposto na IN/RFB 1.234/2012, ou a que vier a substituí-la, e no Decreto Estadual 5.460-R/2023), os quais serão retidos e recolhidos diretamente pela Administração contratante.





7.13 DO PRAZO DE PAGAMENTO

7.13.1 O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da nota fiscal, nos termos do art. 31 do Decreto Estadual nº 5.545-R/2023.

7.14 Ao enviar a solicitação de pagamento, o gestor do contrato deve especificar a data de vencimento da obrigação.

7.15 Decorrido o prazo indicado no item anterior, incidirá multa financeira nos seguintes termos:

$$VM = VF \times \frac{12}{100} \times \frac{ND}{360}$$

Onde:

VM = Valor da Multa Financeira.

VF = Valor da Nota Fiscal referente ao mês em atraso. ND =

ND=Número de dias em atraso.

7.16 Incumbirão à Contratada a iniciativa e o encargo do cálculo minucioso da fatura devida, a ser revisto e aprovado pela Contratante, juntando-se o cálculo da fatura.

7.17 A liquidação das despesas obedecerá rigorosamente ao estabelecido na Lei 4.320/1964, assim como na Lei Estadual 2.583/1971.

7.18 Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à Contratada para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela Contratante.

7.19 DA FORMA DE PAGAMENTO

7.19.1 O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

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

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

7.22 Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.23 O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR MEDIANTE O USO DO SISTEMA DE DISPENSA ELETRÔNICA (art. 6º, inciso XXIII, alínea “h”, da Lei Federal nº 14.133/2021)

8.1. FORMA DE SELEÇÃO E CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA

8.1.1 O fornecedor será selecionado por meio de procedimento de contratação direta, na modalidade de dispensa de licitação, na forma eletrônica, adotando-se como critério de julgamento o **menor preço global por lote/item**.

8.1.2 O modo de disputa será definido pelo Agente de Contratação/Comissão, podendo ser aberto, aberto-fechado ou fechado-aberto, com o objetivo de proporcionar a obtenção da proposta mais





vantajosa para a Administração Pública, nos termos do artigo 27, inciso III, do Decreto Estadual nº 5.352-R/2023.

8.1.3 A fundamentação legal para a adoção do procedimento de dispensa de licitação encontra amparo no artigo 75, inciso VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.1.4 O procedimento será divulgado no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Portal de Compras Governamentais do Estado do Espírito Santo, bem como será encaminhado automaticamente, por meio do Sistema SIADES, aos fornecedores cadastrados no SUCAF, mediante mensagem eletrônica, de acordo com a respectiva linha de fornecimento.

8.1.5 Após a divulgação do aviso de dispensa eletrônica, o fornecedor interessado deverá encaminhar, exclusivamente por meio do Sistema SIADES, sua proposta, contendo a descrição do objeto ofertado e o preço global por lote/item, **conforme orientações de proposta constante do item 8.2** até a data e o horário estabelecidos para a abertura do procedimento, nos termos do § 3º do artigo 75 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.1.6 Previamente à celebração do contrato ou à emissão do instrumento equivalente, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições de habilitação, bem como a existência de sanções que impeçam a contratação, mediante consulta aos seguintes cadastros oficiais:

- a) SICAF;
- b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis); e
- c) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portaldatransparencia.gov.br/sancoes/cnep>);

8.1.7 A consulta aos cadastros oficiais será realizada em nome da pessoa jurídica fornecedora e de seu sócio majoritário, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992, que prevê, entre as sanções decorrentes da prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

8.2 DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

8.2.1. A proposta de preços deverá ser elaborada considerando a totalidade do item/lote relacionado no tópico 1.1 deste Termo de Referência, correspondente ao **Item 01 – Paciente Pediátrico** ou ao **Item 02 – Paciente Adulto**, conforme o caso, observadas as quantidades, especificações e condições estabelecidas no **anexo II** deste Termo de Referência.

8.2.2. A proposta deverá ser apresentada conforme o modelo constante do **ANEXO III (Planilha de custo0**

- a) razão social, número do CNPJ, endereço completo da sede ou base operacional, telefone e endereço eletrônico (e-mail) atualizado para contatos e notificações oficiais;
- b) indicação expressa do item/lote cotado, devendo o fornecedor apresentar proposta e documentação técnica compatíveis com o perfil e a complexidade do paciente a ser assistido, conforme o caso: **Item 01 – Paciente Pediátrico** ou **Item 02 – Paciente Adulto**;
- c) **preços unitários e totais em moeda corrente nacional (R\$), com no máximo 02 (duas) casas decimais após a vírgula;**

d) prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da data de sua apresentação;

e) data, identificação e assinatura do representante legal ou do procurador constituído da empresa.

8.2.3 No preço ofertado deverão estar incluídos todos os custos e despesas necessários à execução integral do objeto, tais como: equipe multiprofissional especializada, com habilitação específica para atendimento do perfil pediátrico ou adulto, conforme o caso; materiais de consumo; medicamentos; dietas enterais/parenterais; locação, disponibilização, manutenção e demais custos relacionados aos equipamentos de suporte à vida; gases medicinais; transporte; tributos; taxas; encargos sociais e trabalhistas; e demais custos diretos ou indiretos relacionados à execução do serviço.





8.2.4 Os custos relativos à execução do serviço deverão ser detalhados e apresentados por meio da **Planilha de Custos e Formação de Preços**, devidamente preenchida conforme o modelo constante do **[ANEXO – PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS]** deste Termo de Referência.

8.2.5 A Planilha de Custos e Formação de Preços deverá demonstrar, de forma detalhada, a composição dos valores apresentados na proposta, contemplando os custos dos serviços, equipamentos, materiais e demais componentes necessários à adequada e integral execução do objeto, de modo a permitir a verificação da compatibilidade dos preços ofertados com as obrigações assumidas pelo fornecedor.

8.2.6 Para fins de medição, faturamento e pagamento, somente serão considerados os serviços efetivamente executados e os equipamentos efetivamente disponibilizados, instalados ou fornecidos, conforme as exigências estabelecidas neste Termo de Referência e no instrumento de contratação.

8.2.7 Na hipótese de não execução de serviço ou de não disponibilização ou fornecimento de equipamento previsto na composição de custos, será realizada a **glosa integral do valor correspondente**, conforme o valor individualizado na Planilha de Custos e Formação de Preços. A glosa corresponderá ao não pagamento da parcela do objeto que não tenha sido efetivamente executada ou disponibilizada e **não prejudicará a realização de ajustes ou descontos decorrentes do eventual descumprimento dos requisitos de qualidade, desempenho ou demais condições estabelecidas neste Termo de Referência e no instrumento de contratação, nem a adoção das demais medidas administrativas e a aplicação das sanções cabíveis.**

8.2.8 Quaisquer tributos, custos ou despesas, diretos ou indiretos, que tenham sido omitidos na proposta ou incorretamente cotados serão considerados como incluídos nos preços ofertados, não sendo admitida, posteriormente, qualquer solicitação de acréscimo ou reajuste decorrente de sua omissão ou incorreta cotação, a qualquer título.

8.3 DA FORMA DE FORNECIMENTO

8.3.1 O fornecimento do objeto será realizado de forma **parcelada e em caráter continuado**, pelo período de 12 (doze) meses, mediante **12 (doze) medições**, distribuídas ao longo de 01 (um) ano, de acordo com as quantidades efetivamente fornecidas e as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

8.4. DA JUSTIFICATIVA DO REGIME DE FORNECIMENTO

8.4.1 A justificativa para a adoção do regime de fornecimento parcelado e em caráter continuado encontra-se fundamentada nas características do objeto, conforme descrito no item **5.7 – Especificação da Garantia do Serviço**, deste Termo de Referência.

8.5. DAS EXIGÊNCIAS E CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

Considerando a padronização estabelecida em minuta, os requisitos de habilitação destinam-se à verificação da capacidade jurídica, da qualificação técnica, da capacidade econômico-financeira e da regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, inclusive quanto ao cumprimento das disposições constitucionais e legais relativas à proteção do trabalho do menor.

O não atendimento aos requisitos de habilitação exigidos neste Termo de Referência implicará a **inabilitação do licitante**, observado o disposto na legislação aplicável.

Para fins de habilitação, o licitante deverá comprovar o atendimento aos seguintes requisitos:





8.5.1 DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

8.5.1.1 **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;

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

8.5.1.3 **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>;

8.5.1.4 **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada:** 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;

8.5.1.4 **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

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

8.5.1.6 **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;

8.5.1.7 **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

8.5.1.8 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

8.5.2 DA HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

8.5.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), conforme o caso;

8.5.2.2 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;

8.5.2.3 Caso o fornecedor 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.

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

8.5.2.5 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, expedida conjuntamente pela Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente aos créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social;

8.5.2.5 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado);

8.5.2.6 Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante;

8.5.2.7 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), mediante certidão expedida pela Caixa Econômica Federal;





8.5.2.8 Prova de regularidade 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;

8.5.2.9 Caso o objeto contratual venha a ser cumprido por filial da licitante, os documentos exigidos neste item também deverão ser apresentados pela filial executora do contrato, sem prejuízo para a exigência de apresentação dos documentos relativos à sua matriz.

8.5.2.10 Nos casos de microempresas, empresas de pequeno porte ou equiparadas, não se exige comprovação de regularidade fiscal para fins de habilitação, mas somente para formalização da contratação, observadas as seguintes regras:

8.5.2.11 A licitante deverá apresentar, à época da habilitação, todos os documentos exigidos para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que apresentem alguma restrição.

8.5.2.12 Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal ou trabalhista, é assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

8.5.2.13 O prazo a que se refere o item anterior poderá, a critério da Administração Pública, ser prorrogado por igual período.

8.5.2.14 Em caso de atraso por parte do órgão competente para emissão de certidões comprobatórias de regularidade fiscal, ou trabalhista, a licitante poderá apresentar à Administração outro documento que comprove a extinção ou suspensão do crédito tributário, respectivamente, nos termos dos arts. 156 e 151 do Código Tributário Nacional, acompanhado de prova do protocolo do pedido de certidão.

8.5.2.15 Na hipótese descrita no inciso anterior, a licitante terá o prazo de 10 (dez) dias, contado da apresentação dos documentos a que se refere o parágrafo anterior, para apresentar a certidão comprobatória de regularidade fiscal ou trabalhista.

8.5.2.16 O prazo a que se refere o item anterior poderá, a critério da Administração Pública, ser prorrogado por igual período, uma única vez, se demonstrado pela licitante a impossibilidade de o órgão competente emitir a certidão.

8.5.2.17 A formalização da contratação fica condicionada à regularização da documentação comprobatória de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos dos incisos anteriores, sob pena de decadência do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções legais, sendo facultado à Administração convocar as licitantes remanescentes e com elas contratar, observada a ordem de classificação, ou revogar a licitação.

8.6. DA HABILITAÇÃO TÉCNICA

8.6.1 O fornecedor deverá comprovar o atendimento aos requisitos legais, sanitários e profissionais necessários ao exercício das atividades relacionadas ao objeto da contratação, mediante a apresentação dos registros, licenças, autorizações e demais documentos exigidos pela legislação aplicável, pelos órgãos de Vigilância Sanitária e pelos respectivos conselhos profissionais.

8.6.1.1 Apresentação de comprovação de registro ou inscrição da pessoa jurídica perante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo (CRM-ES) e o Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Espírito Santo (COREN-ES), com a indicação dos respectivos Responsáveis Técnicos.

8.6.1.2 Apresentação de comprovante de registro e classificação do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devidamente atualizado e compatível com a prestação de serviços de Atenção Domiciliar (Home Care).

8.6.1.3 Apresentação de Alvará de Licença Sanitária ou documento equivalente, vigente, expedido pelo órgão de Vigilância Sanitária competente (Estadual ou Municipal), com autorização expressa para a atividade de Atenção Domiciliar.





8.6.1.4 O fornecedor deverá demonstrar atendimento às normas sanitárias aplicáveis aos Serviços de Atenção Domiciliar, em especial a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 917, de 19 de setembro de 2024 (ou norma que a substituir), mediante comprovação de alvará sanitário, Responsável Técnico habilitado e inscrição no CNES.

8.6.2 Da Capacidade Técnico-Operacional (Aptidão da Empresa)

8.6.2.1. Apresentação de atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a execução anterior de serviços de Atenção Domiciliar (Home Care) com assistência multiprofissional, compatíveis em características e complexidade com o objeto desta contratação.

8.6.2.2. Pelo menos 01 (um) dos atestados apresentados deverá comprovar expressamente a experiência na prestação de serviços de Atenção Domiciliar a pacientes sob suporte ventilatório ou ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva).

8.6.2.3. Não serão aceitos atestados emitidos por pessoa física, tampouco por pessoa jurídica que mantenha com o fornecedor relação de controle, coligação, participação societária comum, administração comum ou qualquer outra situação que comprometa a independência e a idoneidade do documento.

8.6.2.4. A existência de sócios, administradores ou responsáveis em comum, bem como de vínculo de parentesco (até o 2º grau) entre pessoas vinculadas ao fornecedor e à empresa emissora do atestado, será avaliada pela Administração para fins de aferição de conflito de interesses e legitimidade do documento.

8.6.3 Da Capacidade Técnico-Profissional (Responsáveis Técnicos)

8.6.3.1 Indicação de Responsável Técnico Médico, com registro ativo no CRM-ES, e de Responsável Técnico Enfermeiro, com registro ativo no COREN-ES, ambos com experiência comprovada em assistência ou gestão domiciliar (Home Care).

8.6.3.2 A comprovação do vínculo profissional ou da disponibilidade dos Responsáveis Técnicos poderá ser realizada mediante apresentação de contrato social (caso sócio), CTPS, ficha de registro de empregado, contrato de prestação de serviços ou declaração de compromisso de vinculação futura em caso de adjudicação do objeto.

8.6.3.3 A experiência dos Responsáveis Técnicos deverá ser comprovada mediante apresentação de Certidão de Acervo Técnico (CAT) ou atestados/certidões emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado acompanhados do devido registro no respectivo conselho de classe (CRM-ES / COREN-ES).

8.6.3.4 Apresentação da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) atualizada, expedida pelo CRM-ES e pelo COREN-ES, comprovando que os profissionais indicados respondem tecnicamente pela empresa licitante.

8.6.3.5. Não será admitida a indicação do mesmo profissional como Responsável Técnico por dois ou mais fornecedores participantes do procedimento, sob pena de inabilitação das licitantes envolvidas.

8.6.4. Da Equipe Multiprofissional Assistencial

8.6.4.1. Não será exigida, para fins de habilitação técnica, a indicação nominativa ou a comprovação prévia do quadro completo da equipe multiprofissional assistencial.

8.6.4.2. A comprovação da equipe multiprofissional completa necessária à execução dos serviços para o Item 01 (Paciente Pediátrico) e para o Item 02 (Paciente Adulto) será exigida exclusivamente do fornecedor adjudicatário na fase de implantação, previamente à emissão





da Ordem de Serviço, em estrita observância aos Requisitos de Qualidade deste Termo de Referência.

8.6.4.3. O quadro de profissionais a ser apresentado na fase de implantação deverá ser compatível com o perfil e a complexidade dos pacientes (pediátrico e adulto), apresentado na proposta deve atender integralmente às exigências legais, sanitárias e assistenciais aplicáveis.

8.6.5. Da Subcontratação e das Cooperativas de Trabalho

8.6.5.1. A subcontratação somente será admitida nas hipóteses e condições expressamente autorizadas neste Termo de Referência, mantendo-se a responsabilidade integral da empresa contratada pela execução do objeto.

8.6.5.2. Caso a licitante utilize Cooperativa de Trabalho para a prestação de serviços ou fornecimento de mão de obra complementar, deverá apresentar na fase de habilitação:

I. Termo de Compromisso de Prestação de Serviços ou Instrumento Contratual de Parceria firmado entre a licitante e a Cooperativa de Trabalho;

II. Estatuto Social atualizado e comprovante de registro de regularidade perante a Organização das Cooperativas do Brasil no Estado do Espírito Santo (OCB/ES), nos termos do artigo 16, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021;

III. Vedação de Conflito de Interesses e Identidade Societária: Constitui motivo de inabilitação a verificação de sócios, diretores, gerentes ou administradores da empresa licitante integrando simultaneamente o quadro societário ou de cooperados da cooperativa a ser subcontratada.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (art. 6º, inciso XXIII, alínea “i”):

9.1 O custo total estimado para a contratação é de **R\$ 783.780,00** (Setecentos e oitenta e três mil, setecentos e oitenta e oito reais), conforme detalhamento e custo total apostos na Tabela do Subitem 1.1 deste Termo de Referência e anexo II.

9.1.1 Os valores unitários e totais apresentados neste Termo de Referência foram consolidados após etapa de prospecção de mercado. A definição desses valores fundamentou-se na análise crítica de preços (#23 e #25), realizada em observância ao Art. 33 do Decreto nº 5.352-R/2023, restando demonstrada a compatibilidade dos custos com os parâmetros técnicos e a complexidade do objeto demandado.

9.2 Do Reajuste (art. 92, V da Lei n. 14.133/2021)

9.2.1 Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União.

12.2 A contratação será atendida pela seguinte dotação:

Gestão/Unidade: Superintendência Regional de Saúde De Vitória/Mandados Judiciais;

Fonte de Recursos: 500;

Programa de Trabalho: 10.302.0061.2335;

Elemento de Despesa: 339091;





Plano Interno: Não aplicável visto tratar-se de demanda judicial.

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

11. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1 Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial da avença;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der causa à inexecução total da avença;
- d) deixar de entregar a documentação exigida para qualificação na contratação direta;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) ensejar o retardamento da execução do objeto da contratação sem motivo justificado;
- h) prestar declaração falsa durante a inexigibilidade de licitação ou execução do contrato;
- i) fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n. 12.846/2013.

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

- i) Advertência: quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei);
- ii) Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §4º, da Lei);
- iii) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei)
- v) Multa:
 - (1) moratória de 5% (cinco por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 10 (dez) dias;
 - (a) O atraso superior a 10 (dez) dias autoriza a Administração a promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.
 - (2) compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto.

11.3 A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração (art. 156, §9º da Lei n. 14.133/2021).

11.4 Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º da Lei n. 14.133/2021).

10.4 Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157 da Lei n. 14.133/2021).

11.5 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º da Lei n. 14.133/2021).





11.6 Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

11.7 A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133/2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

11.8 Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º da Lei n. 14.133/2021):

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

11.9 Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021 que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei n. 12.846/2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159 da Lei n. 14.133/2021).

11.10 A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160 da Lei n. 14.133/2021).

11.11 O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal (art. 161 da lei n. 14.133/2021).

11.12 As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei n. 14.133/21.

12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE (art. 92, XIV da Lei n. 14.133/2021)

12.1 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado;

12.2 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência.

12.3 Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no serviço prestado, para que seja por ele reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas.

12.4 Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado, incluindo a visitas in loco à sede da contratada e /ou domicílio para análise de adequação `RDC nº 917/2024;

12.5 Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à prestação do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Termo de Referência.

12.6 Aplicar ao Contratado sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do objeto;

12.7 Cientificar o órgão de Assessoramento Jurídico da Administração para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado.

12.8 Emitir decisão, explicitamente, sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente serviço, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.





12.9 Concluída a instrução do requerimento, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

12.10 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do objeto da presente contratação, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

12.11 Disponibilizar à contratada, quando solicitado, toda documentação e informações inerentes ao objeto contratado.

12.12 Prestar informações e esclarecimentos que venham ser solicitadas pela contratada.

13. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, da Lei nº 14.133/2021)

13.1 O Contratado deverá cumprir integralmente as obrigações estabelecidas neste Termo de Referência, em seus anexos e no instrumento de contratação, assumindo os riscos e despesas decorrentes da adequada execução do objeto.

13.2 Atender às determinações e notificações regularmente emitidas pelo gestor ou fiscal do contrato, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

13.3 Disponibilizar todos os recursos humanos, materiais, medicamentos, insumos, dietas, equipamentos médico-hospitalares e demais recursos necessários à adequada prestação da assistência domiciliar, observadas as especificações, quantidades, qualidade e condições estabelecidas neste Termo de Referência.

13.4 Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, os serviços, materiais ou equipamentos que apresentem vícios, defeitos, incorreções ou desconformidades, no prazo estabelecido pela fiscalização.

13.5 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração, aos pacientes ou a terceiros decorrentes da execução do objeto, sem prejuízo da fiscalização ou do acompanhamento realizado pelo Contratante.

13.6 Arcar com os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais despesas decorrentes da execução contratual, observada a legislação aplicável.

13.7 Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do órgão ou entidade contratante ou de agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, nos termos do art. 48, parágrafo único, da Lei Federal nº 14.133/2021.

13.8 Cumprir as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e sociais, bem como as disposições previstas em Acordos, Convenções ou Dissídios Coletivos de Trabalho aplicáveis às categorias profissionais empregadas na execução do objeto.

13.9 Comunicar ao fiscal do contrato, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, as ocorrências relevantes que possam comprometer a continuidade, a qualidade ou a segurança da assistência, especialmente intercorrências clínicas graves, acidentes e eventos adversos.

13.10 Manter plano de contingência para situações que possam comprometer a continuidade da assistência, providenciando, quando necessário e conforme indicação clínica, o acionamento do serviço público de urgência e emergência ou de serviço privado de remoção.

13.11 Manter, durante toda a vigência contratual, as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação, nos termos do art. 92, XVI, da Lei Federal nº 14.133/2021.

13.12 Responsabilizar-se pelo adequado dimensionamento dos recursos necessários à execução do objeto, observadas as condições da proposta e as hipóteses legais de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

13.13 Cumprir as normas legais, sanitárias, técnicas e profissionais aplicáveis à prestação dos serviços, inclusive as normas da ANVISA, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina – CFM, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo – CRM-ES, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN e do Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Espírito





Santo – COREN-ES, bem como as demais normas dos conselhos profissionais aplicáveis às categorias integrantes da equipe multiprofissional.

13.14 Cumprir as normas de biossegurança, segurança da informação e proteção de dados aplicáveis à execução dos serviços, inclusive a Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD e a regulamentação estadual pertinente.

13.15 Interromper imediatamente, mediante determinação do Contratante, atividade que esteja sendo executada em desacordo com as normas técnicas, sanitárias ou assistenciais ou que ofereça risco à segurança e à saúde do paciente ou de terceiros.

13.16 Manter, sob sua responsabilidade, a guarda, conservação e manutenção dos materiais, equipamentos e insumos necessários à prestação dos serviços, inclusive os equipamentos disponibilizados no domicílio do paciente.

13.17 Assegurar que os profissionais da equipe multiprofissional estejam devidamente identificados e utilizem vestuário profissional e Equipamentos de Proteção Individual – EPIs compatíveis com as atividades realizadas.

13.18 Orientar os pacientes, familiares e cuidadores, quando cabível, quanto aos cuidados necessários à continuidade e à segurança da assistência, **devendo a Contratada manter e apresentar os respectivos registros e comprovantes das orientações realizadas, sempre que solicitados pelo Contratante.**

13.19 Promover e comprovar a capacitação e educação continuada dos profissionais envolvidos na assistência domiciliar, de acordo com as necessidades do serviço e as normas dos respectivos conselhos profissionais.

13.20 Garantir condições adequadas de segurança e saúde aos trabalhadores envolvidos na prestação dos serviços, observando a **NR-32** e demais normas de segurança e saúde aplicáveis.

13.21 Elaborar e manter atualizado o **Plano Terapêutico Singular – PTS ou Plano de Assistência Domiciliar**, conforme aplicável, bem como os registros necessários à comprovação da assistência prestada, encaminhando-os ao Contratante nos prazos e condições estabelecidos neste Termo de Referência.

13.22 Disponibilizar canal de comunicação telefônica e eletrônica para suporte assistencial e comunicação de intercorrências, acessível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, conforme o nível de assistência contratado.

13.23 Manter prontuário domiciliar físico ou eletrônico, devidamente atualizado, contendo os registros assistenciais realizados pela equipe, incluindo avaliações, prescrições, evoluções, procedimentos, intercorrências e demais informações necessárias à continuidade e à segurança da assistência, observadas as normas do CFM, COFEN e demais conselhos profissionais aplicáveis.

13.24 Assegurar que os registros realizados pelos profissionais sejam efetuados de forma legível, cronológica, datada e identificada pelo respectivo profissional, observadas as normas profissionais aplicáveis.

13.25 Assegurar a guarda e o sigilo das informações constantes dos prontuários e demais documentos assistenciais, restringindo o acesso às pessoas autorizadas e observando a legislação de proteção de dados e as normas éticas dos respectivos conselhos profissionais.

13.26 Submeter previamente à aprovação do Contratante qualquer alteração relevante na metodologia de execução, nos procedimentos assistenciais, nos materiais, medicamentos, equipamentos ou demais componentes do objeto que possa modificar as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

13.27 Manter a continuidade da assistência durante toda a vigência contratual, assegurando a substituição de profissionais, materiais ou equipamentos sempre que necessária à manutenção da qualidade e da segurança do atendimento.

13.28 Prestar a assistência de forma humanizada, segura e adequada às necessidades do paciente, observando os princípios éticos e as normas técnicas aplicáveis a cada categoria profissional.





14. DOS CASOS OMISSOS (art. 92, III da lei n. 14.133/2021)

14.1 Os casos omissos serão decididos pela contratante, segundo as disposições contidas na Lei n. 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei n. 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

15. DA PUBLICAÇÃO:

15.1 Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei n. 14.133/2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n. 14.133/2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527/2011.

15.2 Em se tratando de contratação por inexigibilidade, o contrato e seus aditamentos deverão ser divulgados em 10 dias úteis, contados da data de sua assinatura, conforme o inciso II do art. 94 da Lei n. 14.133/2021.

17. TERMO DE REFERÊNCIA:

17.1 Integram o presente Termo de Referência, independentemente de qualquer transcrição, os seguintes documentos e

- 1- Quadro clínico e dimensionamento e recursos humanos;
- 2- Modelo de propostas;
- 3- Planilha de custos para emissão de proposta;
- 4- Padronização para Instrumento de Medição por Resultado (IMR);
- 5- Declaração de envio de *documentação (checklist para fiscalização)*
- 6- Estimativa de valor (planilha de custos)
- 7- Processo Judicial (laudo médico);
- 8- Registros de indisponibilidade de atendimento junto à rede;
- 9- Estimativa de valor (planilha de custos)





I. 18. ASSINATURAS E APROVAÇÕES:

Cariacica, ES-24 de setembro de 2026.

Rosa Maria Corrêa de Souza
Enfermeira – DT - 4616103

Fabiana Marques Concilher Santos
TE QSS- QSS – 3735931
Respondendo por

Gabriela Costa Santos
Enfermeira QSS– 3737721
Setor de Mandados Judiciais/SRSV/SESA

ALEXSANDRO DE MORAES VIMERCATI
Superintendente Regional de Saúde Metropolitana SRSV/SESA – 3914739





ANEXO 1- INFORMAÇÕES CONDIÇÕES CLÍNICAS RELEVANTES AO DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

PACIENTE 1: K.M.G. Processo Judicial nº 5008766-08.2023.8.08.0048

DN 14/01/2014

Processo Judicial: 5008766- 08.2023.8.08.0048

Endereço: Rua São Benedito, nº 03, Bairro das Laranjeiras, Serra- ES;

Score ABEMID/NEAD: Alta Complexidade

ENDEREÇO RESIDENCIAL E CONTATO: RUA SÃO BENEDITO Nº04, BAIRRO LARANJEIRAS, JACARAÍPE, SERRA. TEL: (27)99963-0546

Paciente (12 anos), sexo feminino, portadora de Encefalopatia Crônica Não Progressiva, cardiopatia, malformação congênita, epilepsia não especificada de difícil controle. Dependência total, em uso de TQT ventilação mecânica contínua, dieta enteral por GTT. Pneumonias de repetição.

RECURSOS HUMANOS

PROFISSIONAIS	PERIODICIDADE
Enfermeira (o)	01 visita semanal. Antes disso, caso necessário/intercorrência. Obrigatório no retorno de alta hospitalar
Técnico de enfermagem	Diário (24hs) – 07 dias semana
Médico Pediatra	01 visita quinzenal. Antes disso caso necessário/intercorrência. Obrigatório no retorno de alta hospitalar
**Fisioterapia respiratória e motora	05 sessões por semana (segunda a sexta feira)
Fonoaudiólogo	03 sessões por semana

***A Fisioterapia motora e respiratória poderá ser realizada em sessões concomitantes e/ ou subsequentes, desde que prevista no PCD e comprovada a execução através de relatório mensal.*

EQUIPAMENTOS

ASSISTENCIAIS	ESPECÍFICOS
Aparelho de pressão completo	Cama hospitalar com colchão pneumático
Termômetro	Ressuscitador manual (Ambu) pediátrico
Oxímetro dedo	Aspirador de secreção
Glicosímetro	Nebulizador
	Cilindro Oxigênio
	Suporte de soro
	Concentrador de Oxigênio
	Bomba de infusão





PACIENTE 2: T.T.S. Processo Judicial nº 5024149-60.2022.8.08.0048

DN: 29/05/1948

Processo Judicial: 5024149-60.2022.8.08.0048

Endereço: Rua Monte Sinai, 94, Colina de Laranjeiras, Serra

Score ABEMID/NEAD: Alta complexidade

ENDEREÇO RESIDENCIAL E CONTATO: RUA MONTE SINAI, 94, COLINA DE LARANJEIRAS, SERRA.TEL: (27)99978-9374/ (27)99699-6607

Paciente (78 anos), sexo feminino, diagnóstico principal Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), com evolução progressiva da doença, resultando em quadro de tetraplegia espástica. Encontra-se acamada há 04 anos e completamente dependente para todas as atividades de vida diária (AVDS), em uso de dieta enteral por GTT, oxigenoterapia /Bipap ocasional, presença de lesão por pressão grau 3 região sacral.

RECURSOS HUMANOS

PROFISSIONAIS	PERIODICIDADE
ira (o)	01 visita semanal. Antes disso, caso necessário/intercorrência. Obrigatório no retorno de alta hospitalar
Técnico de enfermagem	Diário (24hs) – 07 dias semana
Médico Generalista	01 visita mensal. Antes disso caso necessário/intercorrência. Obrigatório no retorno de alta hospitalar
Fisioterapia motora	05 sessões por semana
Fonoaudiólogo	03 sessões por semana
Terapeuta Ocupacional	02 Sessões por semana
Nutricionista	01 visita mensal

EQUIPAMENTOS

ASSISTENCIAIS	ESPECÍFICOS
Aparelho de pressão completo	Cama hospitalar com colchão pneumático
Termômetro	Ressuscitador manual (Ambu)
Oxímetro dedo	Aspirador de secreção



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde



ANEXO II- MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL E TÉCNICA

ANEXO II - PROPOSTA COMERCIAL E TÉCNICA

Este modelo constitui referência para apresentação da proposta comercial e técnica, podendo ser reproduzido em papel timbrado da proponente, desde que mantidas todas as informações e declarações nele previstas.

À Superintendência Regional de Saúde de Vitória/SESA
Processo administrativo [nº processo]
Objeto:

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA PROPONENTE
 Razão social:
 CNPJ:
 Endereço:
 Contato: [telefone e e-mail]
 Nome e contato/Preposto:

2. PROPOSTA COMERCIAL

Vimos apresentar por intermédio desta, a nossa proposta para prestação do serviço abaixo relacionado.
 Para tanto, oferecemos os valores que são os de nosso interesse e em conformidade com as descrições do objeto estabelecido e especificado:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	UN. DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
Valor global da proposta				R\$ 0, 00	

Valor global por extenso (descrever o valor global por extenso)

2.1. DETALHAMENTO DA PROPOSTA

LOCAL DE EXECUÇÃO:

() Opção A: Estabelecimento próprio/contratado
 () Opção B: Estabelecimento de terceiros/ Instituição Parceira ou vinculada. Qual? (Nome e endereço)

OBSERVAÇÃO: Para procedimentos de alta complexidade e/ou alto custo, ou cirurgia, a proposta deverá descrever detalhadamente o escopo, ou seja todas as etapas da execução do serviço, incluindo o fluxo assistencial desde o atendimento pré-procedimento até a alta definitiva do paciente. Bem como os respectivos custos envolvidos em cada etapa. O aceite definitivo do serviço será realizada após a compensação da execução integral do plano de cuidado apresentado.

Cumpre-nos informar-lhes ainda que examinamos os documentos da licitação, inteirando-nos dos mesmos para elaboração da presente proposta.

E em consonância aos referidos documentos declaramos:

- Para os devidos fins, nos termos do art. 63 §1º da Lei 14.133/2021 e do Aviso de Dispensa, que a proposta acima compreende integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- Que na execução do objeto, e, que serão observadas as diretrizes da RDC Anvisa Nº 36/2013 e demais normas sanitárias relacionadas à segurança do paciente, garantindo a adoção dos protocolos e medidas de qualidade assistencial aplicáveis.
- O prazo de validade desta proposta é de [digitar numericamente e por extenso] dias, a contar da data de sua apresentação.

4. FORMA DE PAGAMENTO: []

Dados Bancários para Pagamento:
 Banco: [Nome do Banco] | Agência: [Número] | Conta Corrente: [Número]

Cidade-UF, (dia)- de (mês) de (ano)

 Nome do representante legal
 Cargo/Função
 CNPJ da empresa





ANEXO III – PLANILHA DE CUSTOS PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA

PLANILHA CUSTO RH (Recursos Humanos)

Serviço Profissional	Tipo de Serviço	Unidade de Medida	Contratação própria (R\$)	Contratação cooperativa (R\$)	Despesas mais (FREQUENTE)	despesas (C. própria)	Despesas (Cooperativa)	Justificativa para Assistência Domiciliar (Home Care)
Enfermeiro*	Visita/Consulta	Visita (Hora-técnica)						Reflete a complexidade da avaliação clínica e plano de cuidados em domicílio, incluindo o custo de deslocamento e o tempo dedicado à supervisão e orientação familiar.
Técnico de Enfermagem	Plantão de 12 horas	Plantão						Ajustado para o modelo Home Care/PJ no ES, considerando o custo do piso salarial, encargos e o maior nível de responsabilidade e logística envolvidos no plantão domiciliar.
Técnico de Enfermagem	Plantão de 24 horas	Plantão						Proporcional ao plantão de 12h, refletindo o custo total do serviço ininterrupto no ambiente domiciliar.
Médico (Generalista)/PEDIATRA	Visita Domiciliar	Visita						Visitas médicas domiciliares são tipicamente mais caras devido à exclusividade do tempo, o custo de deslocamento e a urgência/necessidade do paciente.
Fisioterapeuta	Sessão	Sessão (aprox. 50 min)						Atendimento individualizado em casa, que exige o transporte de equipamentos e o custo de deslocamento. O valor médio particular é <u>estipado nesse modelo</u> .
Fonoaudiólogo	Sessão/Consulta	Sessão (aprox. 50 min)						Sessões domiciliares requerem logística e tempo de deslocamento do profissional. O valor é ajustado acima da média ambulatorial.
Terapeuta Ocupacional	Sessão/Consulta	Sessão (aprox. 50 min)						Semelhante a Fisioterapia e Fonoaudiologia, o custo é influenciado pela necessidade de deslocamento e a individualização do serviço.
Nutricionista	Visita/Consulta	Visita						A visita domiciliar permite uma avaliação do ambiente alimentar e de rotina mais completa, justificando um valor mais alto que a consulta em consultório.
					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	D. Recursos Humanos
					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	D. Equipamentos
					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	D. Materiais e insumos descartáveis
					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	D. outros
					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
					(o. própria)	Cooperativa		

PALNILHA CUSTO EQUIPAMENTOS

Equipamento / Mobiliário	Tipo/Modelo Comum	Unidade de Medida	Utilização do recurso Sim/Não	Total Custos (mês)	Observações e Faixa de Preço
Cama Hospitalar ELÉTRICA	Elétrica (3 a 5 movimentos, motorizada)	Mensal			Recomendada para alta complexidade. Oferece maior conforto, autonomia ao paciente e ergonomia para o cuidador. Valores na Grande Vitória (ES) tendem ao ponto médio/alto.
Cama Hospitalar MANUAL	Manual (2 ou 3 manivelas)	Mensal			Recomendada para baixa e média complexidade. Opção mais econômica, mas que exige esforço físico do cuidador para movimentação.
Colchão Pneumático	Prevenção de Úlceras/Escaras	Mensal			Essencial para pacientes acamados, para ser usado sobre a cama (elétrica ou manual).
Concentrador de O ₂	5 LPM (litros por minuto)	Mensal			Equipamento de suporte respiratório de baixo fluxo, de uso muito comum no Home Care.
Ventilador Mecânico	Básico/Intermediário (Astral/Trilogy)	Mensal			Equipamento de alta complexidade (UTI Domiciliar). O valor varia de acordo com o modelo e os recursos.
Aspirador de Secreção	Portátil/Hospitalar	Mensal			Usado para limpeza das vias aéreas em pacientes com dificuldade de deglutição ou tosse.
Assistente de Tosse	(Cough Assist)	Mensal			Equipamento de alto custo, específico para pacientes neuromusculares com tosse ineficaz.
Bomba de Infusão	Nutrição Enteral ou Medicamentos	Mensal			Garante a administração precisa de dietas e/ou medicamentos.
Oxímetro de Pulso	De Mesa/Portátil	Mensal			Usado para monitoramento contínuo da saturação de oxigênio.
Nebulizador	Comum/Ultrassônico	Mensal			Usado para inalações. Item de baixo custo.
Suporte de Soro	Acessório da Cama	Mensal			Muitas vezes já incluso no aluguel da cama.
				R\$ 0,00	Total

RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS PARA A LICITAÇÃO:

Para o contexto de Home Care em um processo licitatório, é crucial que a empresa licitante inclua na sua proposta de preço final (além dos valores dos profissionais):

Custos Indiretos (BDI): Incluindo impostos, despesas administrativas, e principalmente, os custos de logística e deslocamento do profissional para o domicílio do paciente.

Material de Consumo: No Home Care, a empresa muitas vezes é responsável pelo fornecimento de parte do material de consumo (luvas, seringas, gases, álcool, etc.).

Encargos Trabalhistas: Se a contratação for via CLT, os encargos (férias, 13º, FGTS, etc.) devem ser meticulosamente calculados sobre o custo do profissional (especialmente para os plantões) para evitar subdimensionamento do preço.





ANEXO IV- DETALHAMENTO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

PADRONIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR)

Segundo a ANVISA “a qualidade em saúde, busca aumentar a probabilidade de resultados positivos mediante práticas baseadas em evidências, garantindo segurança, eficácia com foco no paciente”. Sob este conceito, a qualidade dos serviços da CONTRATADA será analisada através de indicadores de qualidade e segurança fundamentados nas normas vigentes (RDCs 917/2024 e 36/2013, Portaria 529/2013, Resoluções COFEN 736 e 766/2024, CFM nº 1.668/03, além de legislações trabalhistas e de atenção domiciliar). Tais indicadores possuem pesos distintos e definem níveis de severidade que impactam diretamente o pagamento da Nota Fiscal, sem excluir sanções da Lei nº 14.133/2021.

1. A FISCALIZAÇÃO E METODOLOGIA DE MEDIÇÃO (IMR)

A fiscalização dos serviços será exercida pela equipe designada, que utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR) para vincular os pagamentos à efetiva qualidade da assistência prestada, observando as seguintes diretrizes:

1.1 Rito de Admissibilidade Mensal

O processo de medição inicia-se com a entrega, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, do Dossiê de Admissibilidade, composto por: PAD/PCD atualizado, Escala Nominal, Certidões Negativas de Débitos (CNDs) e Relatório de Faturamento.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ O PAD/PCD constitui-se como um documento de admissibilidade, essencial para o início do processo de fiscalização. No entanto, sua relevância transcende a etapa inicial, configurando-se também como um item de análise obrigatória no Indicador 3.

1.2 DOCUMENTOS DE ADMISSIBILIDADE

- ✓ O não envio (ausência total) dos documentos deste bloco impede a admissibilidade e suspende o fluxo de faturamento. Divergências, incorreções técnicas ou desatualizações encontradas nos documentos após o aceite inicial serão analisadas e pontuadas nos respectivos indicadores do IMR (Indicadores 3 e 4), permitindo o regular prosseguimento do processo.

ITEM	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	(S/N)	OBS
1	PAD/PCD atualizado: contendo diagnóstico, metas terapêuticas, frequência de visitas (imutável – PAD contratado) e assinaturas da equipe multiprofissional e RT.		
2	Escala de Trabalho: equipe multiprofissional e de enfermagem (deve apresentar os nomes dos profissionais, registros profissionais - nº conselhos - e horários de forma clara, com vínculos e qualificação comprovados).		
3	Relatório de Faturamento: contendo o resumo dos serviços prestados, devendo discriminar expressamente o Valor Bruto Nominal (produção total sob assistência ativa) e o Valor Líquido (após eventuais deduções operacionais preventivas - dias de internação hospitalar, falta de insumos, equipamentos e RH - em estrita conformidade com a base de cálculo da Variável V deste instrumento).		
4	Certidões: Fiscais, Trabalhistas e Previdenciárias dentro do prazo de validade na data da entrega.		





2. METODOLOGIA DE CÁLCULO E PAGAMENTO

1.1 Metodologia de Aferição: A medição mensal da qualidade dos serviços será baseada no desempenho efetivo da Contratada, mediante aplicação do Instrumento de Medição de Resultado (IMR). O percentual de desconto será calculado em função das inconformidades identificadas durante a fiscalização da assistência prestada, observando-se os pesos atribuídos a cada indicador e o limite máximo de desconto estabelecido 8%.

Etapas 1 – Apuração do Índice de Medição de Resultado (IMR)

O Índice de Medição de Resultado (IMR) será calculado mediante a seguinte fórmula:

$$\text{IMR} = (\Sigma P \div 6) \times 8\%$$

Onde:

- IMR = percentual de desconto a ser aplicado na competência;
- ΣP = somatório das pontuações dos indicadores de inconformidade identificados na competência;
- 6 = pontuação máxima possível, correspondente ao somatório dos pesos de todos os indicadores do IMR.

O resultado do IMR deverá ser arredondado para duas casas decimais.

Etapas 2 – Apuração do Valor do Desconto

$$D = \text{IMR} \times V$$

Onde:

- D = valor do desconto (R\$);
- IMR = percentual apurado na Etapa 1;
- V = valor bruto nominal dos serviços da competência.

Regras Complementares

- I. Cada indicador poderá gerar pontuação apenas uma vez por competência, desde que constatada ao menos uma ocorrência caracterizadora da respectiva inconformidade.
- II. A pontuação máxima acumulável por competência será de 6,0 (seis) pontos.
- III. O percentual máximo de desconto decorrente do IMR será de 8% (oito por cento) do valor bruto nominal da competência.
- IV. A aplicação do IMR possui natureza de ajuste do pagamento à qualidade efetivamente entregue, não constituindo sanção administrativa.

Notas Importantes sobre a Base de Cálculo

- I. Será considerado para fins de cálculo o paciente sob assistência ativa na competência de referência.
- II. Havendo suspensão do atendimento por internação hospitalar, ausência do domicílio, óbito ou outra causa devidamente justificada, o período correspondente será excluído da base de cálculo do faturamento.
- III. As glosas decorrentes de falhas na execução quantitativa (falta de visitas, profissionais, materiais, medicamentos, insumos ou equipamentos) não reduzem a base de cálculo para aplicação do IMR, uma vez que a aferição da qualidade incide sobre o valor nominal da assistência contratada.

2.2 Natureza Jurídica do IMR

O Instrumento de Medição de Resultado (IMR) possui natureza de indicador de desempenho para fins de adequação do pagamento ao serviço efetivamente entregue. Ressalta-se que o IMR não possui natureza de sanção administrativa. Portanto, a aplicação de descontos via IMR não impede a aplicação concomitante de glosas por inexecução e de sanções previstas na Lei nº 14.133/2021, conforme descrito no Termo de Referência.





2.3 TABELA DE PESOS POR INDICADOR E JUSTIFICATIVA:

Indicador	Descrição	Gravidade	Peso (p)	Justificativa Técnica
I-01	Comunicação e Resposta	Leve	1,0	Impacto na gestão institucional; falhas contornáveis, mas que exigem monitoramento.
I-02	Disponibilidade de Recursos e Escala	Média	1,5	Monitora infraestrutura (RH, Equipamentos, Insumos). Foco em falha de logística.
I-03	Qualidade e Legislação	Grave	3,0	Zelo pela segurança do paciente e conformidade com RDC 917/24. Maior relevância assistencial.
I-04	Registros Documentais	Irregularidade	0,5	Falhas burocráticas ou de prazos. Peso reduzido para evitar cumulatividade desproporcional.

INDICADORES:

Os indicadores estão estruturado em quatro eixos fundamentais:

1. **Conformidade Normativa:** Garantia de que a assistência cumpre as resoluções da ANVISA e Conselhos de Classe.
2. **Segurança do Paciente:** Prevenção de eventos adversos e mitigação de riscos assistenciais. Controle rigoroso de lotes, validades e fluxos de insumos, medicamentos e equipamentos.
3. **Eficiência Operacional:** Execução do objeto contratado, pontualidade, regularidade e fidedignidade na entrega de insumos, medicamentos e equipamentos.
4. **Regularidade:** Cumprimento de prazos, apresentação de documentos, relatórios e atendimento a demandas da administração.





INDICADOR 1 - COMUNICAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE OCORRÊNCIAS /INTERCORRÊNCIAS	
META A CUMPRIR	Cumprir o item 6.2.1.1 do TR, realizando a comunicação formal de qualquer intercorrência ou evento até o primeiro dia útil subsequente ao fato ou à ciência por qualquer profissional da Contratada em atendimento.
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO	Comprovações formais de envio das comunicações pela Contratada dentro do prazo estabelecido. Serão admitidos exclusivamente como meios de prova: ✓ Mensagens enviadas para os e-mails institucionais indicados pela Fiscalização; ✓ Registro com número de protocolo ou processo gerado no Sistema E-Docs; ✓ Cópia assinada com carimbo/data de recebimento (protocolo) de Ofícios físicos ou digitais.
FORMA DE ACOMPANHAMENTO	Confronto mensal, pela Fiscalização, entre as datas das intercorrências registradas nos prontuários/diários de classe e as datas do efetivo envio das comunicações formais, verificando a tempestividade do prazo e a completude do conteúdo reportado.
PERIODICIDADE	A apuração é realizada ao final de cada ciclo de medição, computando-se a pontuação do indicador uma única vez por paciente que apresentar uma ou mais omissões no período .
MECANISMO DE CÁLCULO	Gatilho de Pontuação: A não observância do prazo regulamentar para qualquer comunicação gerará a atribuição de 1,0 ponto (Peso Leve) na avaliação individual do paciente afetado. Regra de Escala: A pontuação será computada uma única vez por paciente dentro do mês de apuração, independentemente do número de comunicações atrasadas ou do tempo total de atraso transcorrido para aquele mesmo indivíduo. Contagem de Prazo: O prazo para envio da comunicação expira ao final do primeiro dia útil subsequente ao fato ou à ciência da ocorrência por qualquer profissional da Contratada.
INÍCIO DE VIGÊNCIA	Imediato, a partir do primeiro dia de efetiva prestação dos serviços ao paciente, aplicando-se aos eventos ocorridos dentro do respectivo mês de apuração.
FAIXAS DE AJUSTE NO PAGAMENTO	Não aplicável isoladamente. A ocorrência gera a inserção fixa de 1,0 ponto (Peso Leve) no somatório de falhas ΣP da fórmula global do IMR, concorrendo para o percentual de ajuste final do lote.
CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO GRAU DE SEVERIDADE	Leve (vinculado à atribuição de Peso 1,0 na fórmula global).
ROL DE EVENTOS DE COMUNICAÇÃO OBRIGATÓRIA	
Ensejará a atribuição de pontuação neste indicador a omissão ou o atraso na comunicação formal de qualquer um dos seguintes eventos ocorridos na assistência ao paciente: ✓ Eventos Assistenciais e Clínicos: ✓ Remoção, internação ou alta hospitalar do paciente; ✓ Ocorrência de evento adverso ou o resultado de sua investigação; ✓ Óbito do paciente ou mudança de seu domicílio residencial. ✓ Intercorrências Operacionais e de Recursos: ✓ Falta ou atraso de profissional da escala; ✓ Falta de insumos (medicamentos, materiais e/ou equipamentos); ✓ Identificação de profissionais desqualificados para a assistência. ✓ Intercorrências Conduticiais e Administrativas: ✓ Notificações, reclamações formais ou ouvidorias recebidas; ✓ Relatos de agressão praticada e/ou sofrida (ameaça); ✓ Indícios de assédio moral ou sexual (em descumprimento à Lei Complementar Estadual nº 1.080/2024).	
EXCLUDENTES E JUSTIFICATIVAS ADMITIDAS	
Não haverá atribuição de pontuação de falha à Contratada nas seguintes hipóteses excepcionais: ✓ Caso Fortuito ou Força Maior: Instabilidades ou quedas generalizadas de redes de internet e sistemas de comunicação que inviabilizem o envio do comunicado, desde que cabalmente comprovadas pela empresa (por meio de notícias públicas de ampla circulação, relatórios técnicos de operadoras ou indisponibilidade oficial comprovada do sistema E-Docs).	





INDICADOR 2 - QUANTIDADE DO SERVIÇO CONTRATADO	
META A CUMPRIR	Garantir a disponibilidade e a regularidade contínua de 100% da escala de profissionais e dos equipamentos contratados para cada paciente, em estrita conformidade com o Plano de Atenção Domiciliar (PAD) e as planilhas de custo.
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO	Documentos formais que comprovam a efetiva presença do profissional e do equipamento no domicílio do paciente: 1. Recursos Humanos: Escalas mensais de trabalho, folhas de frequência e folhas de evolução diária (prontuário) assinadas pelo responsável do paciente. 2. Equipamentos: Termos de entrega/instalação de equipamentos no domicílio e relatórios de inventário técnico atualizados.
FORMA DE ACOMPANHAMENTO	Auditoria mensal dos documentos entregues pela Contratada frente ao TR e ao PAD, realizada mediante: Recursos Humanos: Verificação de escalas e folhas de frequência individualizadas (com data, hora, intervalos legais, assinatura do profissional e validação obrigatória do responsável familiar). Equipamentos: Análise de relatório contendo identificação, registro ANVISA, data de fabricação, manutenções e calibrações dos itens. Validação: Confrontação das informações por meio de fiscalizações in loco (visitas domiciliares) para atestar a efetiva presença e o estado de conservação do patrimônio.
PERIODICIDADE	Mensal. A apuração é realizada no encerramento de cada ciclo de medição, computando-se a pontuação uma única vez por paciente que apresentar inconformidade na escala ou nos equipamentos no período.
MECANISMO DE AVALIAÇÃO	Gatilho do IMR (Qualitativo): A identificação de qualquer falta de profissional (por turno) ou ausência de equipamento obrigatório gerará a atribuição de 1,5 pontos (Peso Médio) na avaliação do paciente afetado, computada uma única vez no mês, independentemente da frequência da falha para aquele mesmo indivíduo. Diretriz de Glosa (Financeira): Cumulativamente à pontuação do IMR, os plantões não cobertos ou as diárias de equipamentos ausentes sofrerão glosa financeira direta e integral na planilha de composição de custos do respectivo paciente. Retroatividade da Glosa: Caso seja comprovado que a falta do profissional ou do equipamento perdurou por período anterior à data da vistoria, a glosa financeira será aplicada de forma retroativa a todo o intervalo do descumprimento, utilizando-se como prova os registros do prontuário, relatos formais do responsável ou evidências técnicas.
INÍCIO DE VIGÊNCIA	Imediato, a partir do primeiro dia de efetiva prestação dos serviços ao paciente, com apuração restrita ao respectivo ciclo mensal de medição.
FAIXAS DE AJUSTE NO PAGAMENTO	Não aplicável isoladamente. A ocorrência gera a inserção fixa de 1,5 ponto (Peso Médio) no somatório de falhas ΣP da fórmula global do IMR, concorrendo para o percentual de ajuste final do lote.
CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO GRAU DE SEVERIDADE	Média (vinculado à atribuição de Peso 1,5 na fórmula global).
ROL DE CONFIGURAÇÃO DE INCONFORMIDADES	
Para fins de acionamento do IMR (atribuição de 1,5 ponto de Peso Médio) e aplicação das glosas financeiras, consideram-se eventos de inconformidade na quantidade do serviço: ✓ Na Escala de Profissionais: * Atraso superior a 4 (quatro) horas para a efetiva reposição de profissional plantonista em caso de falta súbita; ou ✓ Ausência total de substituição do profissional da escala sem justificativa formal e comprovação de ação corretiva imediata. ✓ Nos Equipamentos de Suporte: * Ausência, indisponibilidade ou mau funcionamento do equipamento principal; ou ○ Falta de componentes, insumos ou acessórios obrigatórios previstos no PAD e na planilha de custos que inviabilizem o pleno uso do equipamento.	
EXCLUDENTES E JUSTIFICATIVAS ADMITIDAS	





A Contratada ficará isenta da atribuição de pontos no IMR e da aplicação de glosa nas seguintes hipóteses excepcionais, desde que devidamente comprovadas:

- ✓ Recusa de Entrada pelo Paciente ou Familiar: Quando o cumprimento da escala for impedido pela proibição de entrada do profissional no domicílio, desde que o fato seja formalizado em documento assinado pelo responsável do paciente e imediatamente comunicado à Fiscalização.
- ✓ Adequação de Perfil (Falta de Afinidade): Pedidos de troca de profissional motivados por falta de afinidade com a família não caracterizarão "vaga em aberto", desde que a substituição definitiva do profissional ocorra no prazo máximo de 48 horas.
- ✓ Equipamento com Calibração ou Manutenção Preventiva Vencida: A regularização ou substituição imediata do equipamento biomédico pela CONTRATADA, quando a inconformidade for identificada e sanada exclusivamente no ato da vistoria domiciliar (inspeção in loco) realizada pela Fiscalização, elide (afasta) a aplicação da glosa financeira do item e a atribuição de 1,5 ponto (Peso Médio) no âmbito deste Indicador 2 (Qualidade e Segurança Assistencial).

Nota de Ressalva Administrativa: Esta excludente possui efeitos estritamente assistenciais para o momento da inspeção em campo. A correção imediata não afasta a aplicação automática e cumulativa da penalidade de 0,5 ponto prevista no Indicador 4 (Item 7 – Rol de Infrações Documentais), visto que a negligência administrativa no controle prévio dos prazos de validade do inventário já restou consumada.

INDICADOR 3 - QUALIDADE, SEGURANÇA E CONFORMIDADE ASSISTENCIAL	
META A CUMPRIR	Assegurar 100% de conformidade técnica, legal e assistencial nos atendimentos prestados, garantindo o cumprimento integral do Item 4.6 do TR e das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (OMS/MS) para todos os pacientes assistidos.
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO	Conjunto de documentos entregues mensalmente ou auditados pela Fiscalização para atestar a qualidade e a segurança da assistência: ✓ Dossiê Mensal de Qualidade: Prontuário multiprofissional (físico ou digital) contendo evoluções, prescrições, registros de intercorrências e escalas de avaliação de risco (ex: Braden, Morse), em estrita conformidade com os protocolos apresentados na implantação do serviço. ✓ Relatório de Notificação de Incidentes (RNI): Documento obrigatório consolidando os eventos adversos (com ou sem dano) e seus respectivos Planos de Ação Corretiva, quando houver ocorrências. ✓ Qualificação e Regularidade Técnica: Comprovação de habilitação e regularidade profissional ativa de toda a equipe assistencial e do Responsável Técnico (RT) junto aos respectivos conselhos de classe (CRM, COREN, CREFITO, etc.). ✓ Checklist de Auditoria Domiciliar: Formulário de verificação in loco preenchido pela equipe de fiscalização da Contratante durante as vistorias residenciais.
FORMA DE ACOMPANHAMENTO	Fiscalização técnica mensal realizada por meio da confrontação documental e da inspeção assistencial direta, estruturada em: ✓ Análise de Conformidade: Cruzamento dos prontuários, evoluções e RNIs (Relatórios de Notificação de Incidentes) frente aos protocolos clínicos e POPs homologados. ✓ Validação de Regularidade: Checagem amostral da habilitação legal e regularidade dos profissionais escalados junto aos conselhos de classe. ✓ Aferição In Loco: Aplicação do Checklist de Auditoria Domiciliar durante as visitas residenciais para validar a segurança da assistência diretamente à beira do leito.
PERIODICIDADE	Mensal. A apuração é realizada no encerramento de cada ciclo de medição, computando-se a pontuação uma única vez por paciente que apresentar qualquer inconformidade documental ou técnica de qualidade no período.
MECANISMO DE AVALIAÇÃO	A avaliação da qualidade e segurança assistencial será realizada de forma binária (Conforme / Não Conforme) mediante a aplicação do Checklist de Auditoria Domiciliar e Documental. Cálculo do Índice de Qualidade (IQ): O percentual de conformidade de cada paciente será obtido por meio da fórmula oficial:





	$\text{Índice de Qualidade (IQ)} = \frac{\sum \text{Itens Conformes}}{\sum \text{Itens Analisados}} \times 100$ Gatilho do IMR (Qualitativo): Será atribuída a pontuação fixa de 3,0 pontos (Peso Grave) no somatório de falhas ΣP global do mês, limitada a uma única penalização por paciente no ciclo, caso ocorra pelo menos uma das seguintes situações: 1. O Índice de Qualidade (IQ) do paciente resultar em valor inferior a 80%; ou 2. For identificada qualquer Inconformidade Crítica de Corte Imediato (independente do resultado do IQ). Rol de Inconformidades Críticas de Corte Imediato: - Ausência de prescrição médica ou de enfermagem válida no prontuário; - Inconsistência/divergência entre as condutas prescritas e os registros de cuidados efetivamente praticados pela equipe; - Presença de Lesão por Pressão (LPP) sem o respectivo Plano de Cuidados preventivo ou terapêutico estabelecido.
INÍCIO DE VIGÊNCIA	Imediato, a partir do primeiro dia de efetiva prestação dos serviços ao paciente, com apuração restrita ao respectivo ciclo mensal de medição.
FAIXAS DE AJUSTE NO PAGAMENTO	Não aplicável isoladamente. A ocorrência gera a inserção fixa de 3,0 pontos (Peso Grave) no somatório de falhas ΣP da fórmula global do IMR, concorrendo para a definição do percentual de ajuste final do faturamento do respectivo lote.
CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO GRAU DE SEVERIDADE	Grave (vinculado à atribuição de Peso 3,0 na fórmula global).
CHECKLIST ASSISTENCIAL E DOCUMENTAL	
EIXO 1: DOCUMENTAÇÃO ASSISTENCIAL E PRONTUÁRIO	
Dimensão / Item do Prontuário	Critérios de Avaliação Técnica (Itens Analisados) BASE LEGAL
Plano de cuidado (PAD/PCI)	1. Presença de diagnóstico clínico claro. 2. Definição expressa das metas terapêuticas. 3. Frequência de visitas multiprofissionais (em estrita consonância com o PAD contratado). 4. Assinaturas e carimbos legíveis da equipe multiprofissional e do Responsável Técnico (RT). 5. Cumprimento integral da regularidade das visitas pactuadas no perfil assistencial. • RDC 917/2024 / CFM nº 1.668/2023
Evoluções; Registros, Prescrições	6. Prescrição médica vigente e devidamente assinada. 7. Prescrição de enfermagem vigente e assinada. • RDC nº 917/24 • Código de Ética Médica • Res. COFEN 736/2024

**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**

Secretaria da Saúde



	8. Presença de diagnóstico e plano de cuidados de enfermagem atualizados no prontuário (SAE). 9. Evoluções multiprofissionais claras, objetivas, cronológicas, sem rasuras, contendo data, hora, assinatura e registro profissional legível. 10. Integridade e disponibilidade do prontuário (completo, preservado e com evoluções integradas no domicílio). 11. Registro de administração de medicamentos com checagem e aprazamento corretos, conforme a prescrição médica.	- Lei 7.498/86 - Resolução COFEN nº 564/2017 - RDC nº36/2013 - Resolução CFFa nº 640/2021; Resolução nº424/2013CREFITO
EIXO 2: SEGURANÇA DO PACIENTE E PROTOCOLO DE MANUAIS DA EMPRESA		
Segurança do paciente	12. Identificação correta do paciente em todos os impressos e registros digitais. 13. Aplicação e atualização das escalas de avaliação de risco: Morse (Quedas) e Braden (Lesão por Pressão). 14. Registro e consolidação de notificações no Relatório de Notificação de Incidentes (RNI), caso haja eventos adversos. 15. [Verificação In Loco] Lista de contatos de emergência (ambulância, médico assistente e RT da enfermagem) visível e acessível no domicílio.	RDC nº 36/2013 ANVISA e Portaria 529/2013 MS
Sistematização/SAE processo de enfermagem/SAE	16. Diagnósticos de enfermagem fundamentados em exame físico e anamnese estruturada, utilizando taxonomias reconhecidas. 17. Prescrição de enfermagem com nexo causal e correlação direta com os diagnósticos identificados e com as metas terapêuticas.	- LEI 7.498/86 - Resolução COFEN nº 736/2024 - Resolução COFEN nº 766/2024 - Resolução COFEN nº 782/2025
EIXO 3: PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E SEGURANÇA À BEIRA DO LEITO		
Prevenção e Controle	18. Cronograma e registro	RDC nº 917/2024





de Infecções (IRAS)	formal de limpeza e desinfecção periódica dos equipamentos assistenciais. [Verificação In Loco] 19. Compatibilidade entre o estado real de conservação/limpeza dos dispositivos do paciente e o registro em prontuário. 20. Execução técnica de curativos, aspiração e administração de dietas/medicamentos em estrita convergência com as prescrições de cuidados. 21. [Verificação In Loco] Evidência física de higienização dos equipamentos. Se a planilha indicar limpeza realizada, mas o dispositivo apresentar sujidade crônica ou evidente, o item será considerado Não Conforme.	• RDC nº 15/2012 e RDC nº 156/2006 • Manual Anvisa Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies
-----------------------------------	--	--

DIRETRIZ DE SANABILIDADE E EXCLUDENTES DE PONTUAÇÃO

Será admitida a regularização corretiva de impropriedades formais que **não comprometam a segurança clínica direta do paciente** ou a fidedignidade da assistência prestada. A correção tempestiva destes itens exige a Contratada da atribuição dos 3,0 pontos (Peso Grave) no IMR, limitando-se estritamente às seguintes hipóteses:

- **Divergência de Suporte Documental:** Falta de assinatura ou carimbo na via física do prontuário, desde que o respectivo registro conste devidamente preenchido, assinado e autenticado na via digital (sistema de prontuário eletrônico), ou vice-versa.
- **Documentação Adjacente e Informativa:** Ausência física de manuais de orientação ou listagens de contatos administrativos de emergência no domicílio, desde que o profissional comprove posse ou acesso imediato ao conteúdo e providencie a reposição.
- **Impropriedades em Cabeçalhos:** Dados cadastrais do paciente ou dos profissionais incompletos ou rasurados em folhas de frequência, desde que a assistência técnica e os turnos estejam perfeitamente comprovados pelas evoluções clínicas correspondentes.
- **Incorreções de Organização Corporal:** Disposição inadequada, fora de ordem cronológica ou desalinhada de documentos dentro do dossiê físico, desde que o vício seja estritamente formal e não oculte ou impeça o acesso às informações assistenciais.

1. REGRAS OPERACIONAIS PARA APLICAÇÃO DA TOLERÂNCIA

- **Prazo de Regularização:** A correção do vício formal e a sua respectiva comprovação documental deverão ocorrer obrigatoriamente dentro do mês de competência da medição, antes do encerramento e entrega definitiva do Dossiê Mensal de Qualidade (DMQ).
- **Limite de Reincidência (Gatilho de Penalidade):** A repetição da mesma "Não Conformidade Sanável" no mês subsequente, para o mesmo paciente, descaracterizará o benefício da isenção. Neste caso, o evento será consolidado como falha de processo, sujeitando a Contratada à atribuição imediata dos **3,0 pontos (Peso Grave)** no somatório de falhas (ΣP) da fórmula global.





INDICADOR 4 - IRREGULARIDADE DOCUMENTAL	
META A CUMPRIR	Garantir 100% de pontualidade, integridade e tempestividade na entrega da documentação de medição e no atendimento às diligências da Fiscalização, cumprindo rigorosamente os seguintes prazos: Entrega da Medição Mensal: Apresentar todos os documentos descritos no Checklist de Fiscalização (Anexo VII) impreterivelmente até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação do serviço. Atendimento a Diligências: Apresentar quaisquer documentos comprobatórios ou complementares adicionais solicitados pela Fiscalização no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento da notificação oficial.
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO	Conjunto de registros administrativos utilizados pela Fiscalização para verificar a tempestividade e a integridade da entrega documental: ✓ Checklist de Fiscalização (Anexo VII): Formulário de controle preenchido e assinado pela equipe de monitoramento atestando a presença ou ausência de cada peça exigida na pasta mensal. ✓ Protocolos de Recebimento (Físicos ou Digitais): Comprovantes oficiais de entrega do Dossiê Mensal de Qualidade (DMQ), contendo obrigatoriamente o registro de data, hora e identificação do servidor receptor. ✓ Histórico de Notificações e Defesas: Relatórios formais de notificações expedidas pela Contratante e as respectivas respostas ou justificativas protocoladas pela Contratada.
FORMA DE ACOMPANHAMENTO	Triagem e monitoramento administrativo das obrigações documentais da Contratada, estruturados em três etapas complementares: ✓ Conferência Quantitativa: Verificação imediata, em bloco, da presença de todos os documentos obrigatórios listados no Checklist (Anexo VII) no exato ato da entrega do faturamento. ✓ Conferência Qualitativa: Análise minuciosa da integridade, validade e coerência interna das informações apresentadas, avaliando se os registros de frequência e evoluções estão assinados, sem rasuras e em estrita conformidade com o período da prestação. ✓ Controle de Tempestividade: Registro cronológico e formal da data e hora de entrada do faturamento para fins de aferição do cumprimento dos prazos contratuais..
PERIODICIDADE	Mensal e eventual. A apuração ocorre ordinariamente a cada ciclo mensal de medição para a entrega do faturamento padrão e, extraordinariamente (eventual), sempre que houver decurso de prazo para apresentação de documentação complementar ou cumprimento de diligências específicas.
MECANISMO DE CÁLCULO	A apuração possui caráter fixo por paciente avaliado. A identificação de uma ou mais inconformidades documentais no prontuário ou lote de um mesmo paciente gerará a atribuição única de 0,5 ponto (Peso Irregularidade Formal) no somatório global (ΣP) do mês, sendo expressamente vedada a multiplicação ou o acúmulo da pontuação pelo número de papéis incorretos encontrados para aquele mesmo indivíduo.
INÍCIO DE VIGÊNCIA	Imediato, aplicável a partir do primeiro ciclo de faturamento, ocorrendo de forma regular mensal (vinculada à entrega da medição) ou eventual (conforme a abertura de demandas documentais complementares).
FAIXAS DE AJUSTE NO PAGAMENTO	Não aplicável isoladamente. Cada ocorrência definitiva gera a inserção cumulativa de 0,5 ponto no somatório de falhas (ΣP) da fórmula global do IMR, concorrendo diretamente para a definição do percentual de ajuste final do faturamento do respectivo lote.



CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO GRAU DE SEVERIDADE	Irregularidade Formal/Simples (vinculada à atribuição de Peso 0,5 por infração/paciente na fórmula global).
ROL DE INFRAÇÕES DOCUMENTAIS (SITUAÇÕES NÃO SANÁVEIS)	
Os itens abaixo constituem obrigações administrativas intransigíveis. A identificação de qualquer desconformidade listada neste quadro resultará na aplicação automática e cumulativa de 0,5 ponto por infração/paciente no somatório de falhas ΣP do mês, sem abertura de prazo para saneamento.	
EIXO 1: TEMPESTIVIDADE E ATENDIMENTO	
Item Analisado	Fato Gerador da Infração
1. Descumprimento de Prazos de Diligências	Estouro do prazo de até 5 dias úteis para a entrega de documentos complementares, esclarecimentos ou respostas a notificações oficiais emitidas pela Fiscalização.
EIXO 2: LOGÍSTICA DE INSUMOS, MEDICAMENTOS E DIETAS	
2. Falha Crítica de Rastreabilidade	Relatório mensal de dispensação entregue sem a indicação obrigatória e legível do nome do fármaco/insumo, número do lote ou data de validade.
3. Ausência de Comprovação de Entrega	Protocolo ou canhoto de entrega de medicamentos, dietas e insumos sem a assinatura do responsável legal do paciente no domicílio para cada entrega realizada.
4. Divergência de Inventário Físico	Falta de convergência (incongruência) entre os dados de lote/validade descritos no relatório de faturamento e o item físico efetivamente encontrado com o paciente no domicílio.
5. Risco Sanitário no Armazenamento	Constatação de embalagens de medicamentos ou dietas violadas, sem lacre ou armazenadas em condições inadequadas (temperatura/luminosidade) no domicílio.
EIXO 3: CONTROLE TECNOLÓGICO DE EQUIPAMENTOS	
6. Omissão de Dados Cadastrais	Relação mensal do inventário de equipamentos biomédicos sem data de fabricação, sem o número do Registro ANVISA ou sem o Número de Série/Patrimônio do item.
7. Vencimento de Manutenção / Calibração	Equipamento de suporte à vida ou terapia em operação no domicílio com a data de manutenção preventiva ou calibração fora do prazo de validade.
Nota de Transversalidade Assistencial (Concomitância com o Indicador 3): Sempre que a evidência da falha documental identificada transcender a mera irregularidade burocrática e configurar risco real à segurança ou à continuidade clínica do paciente (conforme os critérios do Indicador 3, tais como ausência de prescrição médica/enfermagem válida, omissão de evolução de intercorrências ou registros clínicos rasurados/inconsistentes), a Fiscalização aplicará, de forma concomitante e cumulativa, os 3,0 pontos (Peso Grave) do Indicador 3 adicionados aos 0,5 ponto do Indicador 4. * Justificativa: A cumulatividade, neste caso, ocorre pela pluralidade de naturezas do fato gerador: o paciente pontua no Indicador 4 pelo descumprimento do rigor documental e, simultaneamente, no Indicador 3 pelo reflexo direto desse desleixo na segurança assistencial, respeitado o teto de 6,0 pontos por indivíduo.	
SITUAÇÕES QUE PERMITEM CORREÇÃO (SEM APLICAÇÃO DO DESCONTO)	
Regra Geral: Caso a Fiscalização identifique exclusivamente as impropriedades formais listadas neste quadro, a Contratada será notificada e disporá do prazo regulamentar de 48 (quarenta e oito) horas úteis para sua estrita regularização, contadas a partir da comunicação oficial. O cumprimento tempestivo da correção elide a aplicação da pontuação de 0,5 ponto no IMR.	
Cenários Qualificados como Infração Sanável ✓ Erros de Formatação Digital: Arquivos ou documentos digitais enviados com a nomenclatura fora do padrão estabelecido no manual de fiscalização, ou em pastas incorretas, desde que o seu conteúdo interno esteja integralmente legível, autêntico e preservado.	



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde



- ✓ Omissão de Dados Cadastrais Não Técnicos: Falta de preenchimento ou incompletude de campos meramente administrativos nos cabeçalhos dos relatórios (ex: número de telefone de contato desatualizado ou ausência de número de protocolo interno da empresa), desde que a identificação do paciente e do profissional esteja clara.
- ✓ Documentação de Apoio ao Domicílio (Exceção de Prazo - 24h): Ausência física de guias de orientação, cartilhas informativas ou manuais de instrução de uso de equipamentos no quarto do paciente, identificada por ocasião da visita do fiscal, desde que a Contratada providencie a reposição imediata no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após a inspeção.

NOTA IMPORTANTE: A aceitação da correção e o consequente descarte da pontuação de 0,5 ponto ficam estritamente condicionados a que o documento original já comprove, por si só, a pré-existência do fato administrativo ou clínico.

É expressamente vedada a "criação" ou preenchimento retroativo de dados técnicos e assistenciais, tais como alteração de datas de manutenção preventiva de equipamentos, inserção posterior de números de lotes de medicamentos/dietas ou falsificação de assinaturas de recebimento. Constatada a manipulação retroativa de dados, a infração será convertida imediatamente em Não Sanável, sem prejuízo da abertura de processo administrativo por falsidade ideológica e fraude na execução contratual.





ANEXO V- DECLARAÇÃO DE ENVIO DE DOCUMENTAÇÃO (CHECKLIST PARA FISCALIZAÇÃO)

Este documento deve ser preenchido, assinado pelo RT da empresa e anexado ao faturamento/dossiê mensal.

1. INTRODUÇÃO

A empresa abaixo identificada declara, para fins de faturamento e comprovação de metas contratuais, o envio dos documentos e evidências listados. A contratada está ciente de que a veracidade das informações é de sua inteira responsabilidade e que a omissão ou inconsistência de dados poderá resultar em glosas e sanções previstas no IMR.

Identificação do Paciente: [Nome do Paciente]

Empresa Contratada: [Nome da Empresa]

Período de Referência: [Mês/Ano]

Data: [DD/MM/AAAA]

1.1 DOCUMENTOS DE ADMISSIBILIDADE

ITEM	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	(S/N)	OBS / FOLHA
1	PAD/PCD atualizado e assinado disponível no prontuário/processo contendo diagnóstico, metas terapêuticas, frequência de visitas (imutável – PAD contratado) e assinaturas equipe multiprofissional e RT.		
2	Escala Nominal de Trabalho atualizada e em conformidade com o mês de competência contendo os nomes dos profissionais, registros profissionais (nº conselhos) e horários de forma clara, com vínculos e qualificação comprovados.		
3	Relatório de Faturamento entregue dentro do prazo regulamentar: contendo o resumo dos serviços prestados, devendo discriminar expressamente o Valor Bruto Nominal (produção total sob assistência ativa) e o Valor Líquido (após eventuais deduções operacionais preventivas - dias de internação hospitalar, falta de insumos, equipamentos e RH - em estrita conformidade com a base de cálculo da Variável V deste instrumento.		
4	Certidões Negativas de Débitos (CNDs) válidas apresentadas junto ao dossiê.		

NOTA: O PAD/PCD constitui-se como um documento de admissibilidade, essencial para o início do processo de fiscalização. No entanto, sua relevância transcende a etapa inicial, configurando-se também como um item de análise obrigatória no Indicador 3.

1.2 CHECKLIST DE VERIFICAÇÃO

Falhas nestes itens geram descontos diretos na nota fiscal conforme indicadores de IMR

ITEM	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	Observações
1	Prontuário mensal: Consolidação de evoluções, prescrições, intercorrências e escalas (Braden/Morse).	
2	RNI (Relatório de Notificações de Incidentes): Registro de eventos (com/sem dano) e respectivos Planos de Ação (obrigatório em caso de evento adverso com dano).	
3	PCD: O Plano de Cuidados Domiciliar está datado e compatível com a complexidade atual do paciente e assinado pelo Responsável Técnico.	
4	Evoluções da equipe assistencial: Convergência entre datas de registros com a escala de	



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde



ITEM	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	Observações
	trabalho.	
5	Rastreabilidade de Medicamento: Planilha contendo o Lote e validade dos medicamentos.	
6	Identificação: Registros no prontuário contendo a identificação completa do paciente e do profissional assistente.	
7	Frequência Assinada: Assinatura/visto, por extenso, do familiar/cuidador em todos os dias.	
8	Habilitação e qualificação Técnica: Comprovação de vínculo, qualificação técnica e regularidade de toda equipe assistencial e certificado de Responsável Técnica (CRT) - Médico, Enfermagem.	
9	Gestão de equipamento: Planilha contendo informações de N° de registro Anvisa, data de fabricação, manutenção, calibração e certificado.	
10	Higienização: Registro de limpeza dos equipamentos de suporte.	

Declaramos que os itens acima foram conferidos internamente e estão em conformidade para apresentação formal. Estamos cientes de que a aceitação definitiva destes documentos dependerá da análise técnica da fiscalização conforme os critérios estabelecidos.

Declaramos estar cientes de que a submissão destes documentos não implica em aprovação automática, ficando a critério da **Fiscalização** a validação final, aceite ou recusa das evidências após análise técnica detalhada.

Comprometemo-nos, ainda, a manter os arquivos originais à disposição para fiscalização e conferências *in loco*.

Assinatura RT (Empresa): _____



Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ROSA MARIA CORREA DE SOUZA
ENFERMEIRO - DT
SRSV - SESA - GOVES
assinado em 25/09/2026 13:56:23 -03:00

GABRIELA COSTA SANTOS
ENFERMEIRO - QSS
SRSV - SESA - GOVES
assinado em 24/09/2026 11:00:07 -03:00

ALEXSANDRO DE MORAES VIMERCATI
SUPERINTENDENTE REGIONAL DE SAUDE QCE-01
SRSV - SESA - GOVES
assinado em 24/09/2026 11:28:21 -03:00

FABIANA MARQUES CONCILHER SANTOS
TECNICO EM ENFERMAGEM - QSS
SRSV - SESA - GOVES
assinado em 25/09/2026 10:49:30 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 25/09/2026 13:56:23 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ROSA MARIA CORREA DE SOUZA (ENFERMEIRO - DT - SRSV - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-K1LL7B>

