



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Saúde

## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

### 1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

#### 1.1. Processo Administrativo nº \_\_\_\_/2024.

CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL de Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos para a Gestão de Serviços de urgência e emergência ambulatorial hospitalar, ortopedia e cirurgias eletivas, englobando a prestação de serviços de apoio técnico, Recursos Humanos, fornecimento de medicamentos, material hospitalar, exames de radiografia (24 horas), exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem, material de papelaria, material gráfico, material de limpeza, alimentação, insumos e despesas com água, energia, telefone e internet, e outros materiais que se fizer necessário para cumprimento do objeto deste Termo de Referência, localizado no Município de São Gabriel da Palha/ES.

Este documento consiste em Estudos necessários para assegurar a viabilidade da contratação, mensurar os riscos, determinar uma estratégia de contratação e fornecer subsídios para a elaboração do Termo de Referência, bem como definir um plano de sustentação para a solução contratada.

### 2. LOCAL DE ENTREGA

**HOSPITAL SÃO GABRIEL**

Rua: 14 de Maio nº 90 Bairro Glória

**MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA PALHA ES**

São Gabriel da Palha – ES

CEP 29.7800-000

### 3. CONTATO

Tel: 27 9 9740 8895

Email: [setorcomprassgp@gmail.com](mailto:setorcomprassgp@gmail.com)

Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

### 4. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

4.1. A contratação pretendida tem consonância com o planejamento estratégico desta Instituição, uma vez que consta na sua programação orçamentária e financeira anual.

4.2. Foi produzido documento de formalização de demanda, que contempla a contratação de empresa capacitada para realizar serviços de urgência e emergência 24 horas por dia, atendendo as necessidades dos pacientes que necessitam de atendimento, internações, procedimentos hospitalares diversos e medicações para tratamento durante todo período de atendimento, através do Município de São Gabriel da Palha ES. O documento foi incluído em 2024 no Plano de Contratações Anual (PCA) de 2025.

### 5. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

5.1. A pretendida contratação visa manter a oferta dos serviços de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia através do Município de São Gabriel da Palha ES.

5.2. Considerando que assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

5.3. Considerando que a atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**Secretaria Municipal de Saúde**

**5.2.** Diante da necessidade acima, iniciou-se o presente Estudo Técnico Preliminar por meio do qual será possível decidir qual é a melhor solução.

## **6. ÁREA REQUISITANTE**

Secretaria Municipal de Saúde.

## **7. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

A CONTRATADA deve:

**7.1** Todos os serviços prestados deverão ser detalhados pela CONTRATADA visando:

- a)** Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar;
- b)** Garantir que a Unidade Hospitalar esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.
- c)** Fornecer:
  - Materiais médicos, insumos adequados;
  - Material hospitalar;
  - Material de papelaria;
  - Material de limpeza;
  - Medicamentos;
  - Material gráfico (atestado de comparecimento, atestado médico, boletim de atendimento de urgência, guia de referência e contra referência, laudo ambulatorial individualizado BPA, receituário, receituário de controle especial, requisição de exames, AIH (Autorização de Internação Hospitalar), prontuário e outros que se fizer necessário;
  - Serviços administrativos e faturamento;
  - Serviços de esterilização dos materiais, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termossensíveis;
  - Serviço de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade Hospitalar;
  - Serviço para manutenção e reparo de bens imóveis e móveis, em conformidade como disposto nos respectivos termos de Contrato;
  - Reposição de enxoval e roupas hospitalares e fornecimento de uniformes;
  - Serviço de nutrição com fornecimento de alimentação para pacientes e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade;
  - Serviço psicossocial;
  - Gases Medicinais;
  - Serviços de lavanderia;
  - Serviços de limpeza;
  - Gás de cozinha;
  - Recursos Humanos;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**Secretaria Municipal de Saúde**

- Serviços de assistência pré-hospitalar e acompanhamento na remoção de pacientes;
- Serviços de Imobilização ortopédica com material sintético (gesso);
- Serviços de radiografia (24 horas);
- Serviços de exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem que se fizerem necessários para o diagnóstico e que forem solicitados pelo hospital (24 horas);
- Atendimento médico, sendo 02 (dois) Clínicos no turno diurno (07 às 19 horas) e 02 (dois) Clínicos no turno noturno (19 às 07 horas) no serviço de Urgência e Emergência;
- Atendimento ortopédico, sendo 01 (um) médico ortopedista no turno diurno (07 às 19 horas) todos os dias da semana;
- Atendimento em clínica médica, sendo 01 (um) clínico para atendimento 24 horas;
- Atendimento em clínica cirúrgica, com equipe composta por cirurgião geral e anestesista);
- Médico responsável pela pediatria, em regime de sobreaviso.
- **d)** Utilizar sistema informatizado, para registro e controle das atividades assistenciais do hospital, com as seguintes informações:
  - Controle das consultas e ordem de atendimento;
  - Controle de almoxarifado e materiais e medicamentos;
  - Registro eletrônico do prontuário, admissão e alta do usuário;
  - Prescrição médica;
  - Dispensação de medicamentos;
  - Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
  - Plano de Contingência;
- Neste aspecto a empresa deverá:
  - Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela Administração;
  - e)** Manter em perfeito estado os equipamentos e instrumentais cedidos pela Administração de acordo com o Termo de Referência;
  - f)** Manter ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da Administração ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;
  - g)** Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público;
  - h)** Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais decorrentes da relação contratual;
  - i)** Dar conhecimento imediato à Secretaria Municipal de Saúde, de problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis do hospital;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**Secretaria Municipal de Saúde**

j) Informar previamente à Secretaria Municipal de Saúde se a unidade se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do contrato.

k) Além dos serviços de urgência e emergência, dentre outros, estão inclusos nos serviços:

- Curetagem simples de lesões de pele, debridamento cirúrgico, exérese de unha, ferimentos infectados e mordida de animais (debridamento), incisão e drenagem de abscesso, sutura de pequenos ferimentos (com ou sem debridamento), retirada de corpo estranho, sutura e exérese, retirada de cisto sebáceo, abscesso de unha (drenagem), cauterização, curativo de queimadura, curativo especial sob anestesia, engessamento, infiltração, e outros procedimentos similares.

l) Procedimentos cirúrgicos gerais eletivos:

m) Procedimentos em Internações Clínicas

- Tratamento de dengue clássica
- Tratamento de doenças infecciosas e intestinais
- Tratamento de febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais
- Tratamento de infecções de transmissão sexual
- Tratamento de malária
- Tratamento de micoses
- Tratamento de diabetes mellitus
- Tratamento de acidente vascular cerebral
- Tratamento de crises epiléticas não controladas
- Tratamento de arritmias
- Tratamento de cardiopatia isquêmica crônica
- Tratamento de choque cardiogênico
- Tratamento de choque hipovolêmico
- Tratamento de crise hipertensiva
- Tratamento de edema agudo de pulmão
- Tratamento de infarto agudo do miocárdio



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

- Tratamento de parada cardíaca c/ ressuscitação
- Tratamento de síndrome coronariana aguda
- Tratamento de trombose venosa profunda
- Tratamento de afecções bolhosas
- Tratamento de dermatites e eczemas
- Tratamento de estafilococcias
- Tratamento de estreptococcias
- Tratamento de farmacodermias
- Tratamento de outras afecções da pele e do tecido subcutâneo
- Tratamento conservador de fratura de costelas
- Tratamento conservador de fratura de punho com luva gessada
- Tratamento conservador de fratura de osso metacárpico
- Tratamento conservador de fratura de ossos da face
- Tratamento conservador de fratura do esterno
- Tratamento conservador de fratura em membro inferior
- Tratamento conservador de fratura em membro superior
- Tratamento de eclampsia
- Tratamento de infecções agudas das vias aéreas superiores
- Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)
- Tratamento de infecções geniturinárias
- Tratamento de infecções de pele e subcutâneo
- Tratamento de desidratação aguda e crônica
- Tratamento de Infecção pelo novo corona vírus - COVID-19

**7.2. Da qualificação técnica.**

**7.2.1.** Para finalidade de avaliação deste critério os documentos comprobatórios deverão ser apresentados **atestados ou certificados** expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Saúde

experiência da interessada no objeto descrito neste TR, devendo conter: a identificação da pessoa jurídica emitente, nome e o cargo do signatário, timbre do emitente, período de vigência do contrato, objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da interessada.

**7.2.2.** A empresa deverá declarar que possuir ou irá possuir **DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS**, nos quantitativos abaixo informados. O quadro a seguir apresenta o quantitativo mínimo de cada profissional:

## 8. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

**8.4.** A relação dos itens necessários para contemplar a solução, bem como a estimativa da quantidade a ser contratada é apresentada na tabela a seguir.

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UND | QUANTIDADE TOTAL |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|
| 01   | <b>CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL</b> de Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos para a Gestão de Serviços de urgência e emergência ambulatorial hospitalar, ortopedia e cirurgias eletivas, englobando a prestação de serviços de apoio técnico, Recursos Humanos, fornecimento de medicamentos, material hospitalar, exames de radiografia (24 horas), exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem, material de papelaria, material gráfico, material de limpeza, alimentação, insumos e despesas com água, energia, telefone e internet, e outros materiais que se fizer necessário para cumprimento do objeto deste Termo de Referência, localizado no Município de São Gabriel da Palha/ES. | UND | 12 MESES         |

## 9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

**9.1** Conforme preceitua o Decreto nº 3.268/2022 que regulamenta o Procedimento Administrativo para Pesquisa de Preço para Aquisição de Bens e Contratação de Serviços em Geral, no Âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Município de São Gabriel da Palha-ES.

**9.2.** Conforme os requisitos estabelecidos para a contratação, foi realizada busca pesquisa de mercado através de empresas capacitadas que possuem qualificação técnica para os serviços que pretendemos contratar, onde foi apurado valor referencial de mercado. Não foi possível realizar cotação nos Painéis de Preço, pois a cotação necessita ser feita mediante anexo ao Termo de Referência para melhor entendimento ao objeto que pretendemos contratar.

**9.3** O valor máximo que a contratação poderá atingir é de R\$ **800.000,00** (oitocentos mil reais), onde diante da pesquisa de preço realizada pelo Setor de Compras da secretaria Municipal de Saúde foi de R\$ 779.727,92 (setecentos e setenta e nove mil setecentos e vinte e sete reais e noventa e dois centavos constante na planilha que se segue.

| Item | DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO          | UND | QUANTIDADE | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL   |
|------|-----------------------------------|-----|------------|----------------|---------------|
| 01   | <b>CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL</b> de | UND | 12 MESES   | R\$779.727,92  | R\$779.727,92 |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Saúde

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |               |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|
|        | Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos para a Gestão de Serviços de urgência e emergência ambulatorial hospitalar, ortopedia e cirurgias eletivas, englobando a prestação de serviços de apoio técnico, Recursos Humanos, fornecimento de medicamentos, material hospitalar, exames de radiografia (24 horas), exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem, material de papelaria, material gráfico, material de limpeza, alimentação, insumos e despesas com água, energia, telefone e internet, e outros materiais que se fizer necessário para cumprimento do objeto deste Termo de Referência, localizado no Município de São Gabriel da Palha/ES. |  |  |               |
| TOTAL: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  | R\$779.727,92 |

## 10. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

**10.1** A solução a ser adotada consiste na contratação emergencial de empresa capacitada para prestar todos os serviços de urgência e emergência 24 horas por dia atendendo aos pacientes que necessitam dos atendimentos, internamentos e demais procedimentos clínicos.

10.3. A CONTRATADA deverá realizar os serviços no Hospital São Gabriel, localizado na Rua 14 de Maio nº 90 Bairro Glória , São Gabriel da palha ES.

## 11. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

**11.1.** O objeto da contratação será composto por **01 item**, de preço total estimado orçado pela administração no valor **R\$ 779.727,92 (setecentos e setenta e nove mil setecentos e vinte e sete reais e noventa e dois centavos)**. Compete à administração buscar o menor dispêndio possível de recursos, assegurando a qualidade dos serviços, o que exige a escolha da solução mais adequada e eficiente dentre as diversas opções existentes já por ocasião da definição do objeto e das condições da aquisição, posto que seja essa descrição que impulsiona a seleção das propostas mais vantajosa.

## 12. RESULTADOS PRETENDIDOS COM A CONTRATAÇÃO

**12.1** Os resultados pretendidos com a contratação tem como pilar manter a oferta dos atendimentos de urgência e emergência durante 24 horas no Hospital São Gabriel localizado no Município de São Gabriel da Palha ES.

## 13. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

**13.1.** A Administração Pública contará com a Secretaria Municipal de Saúde para acompanhamento e fiscalização das conferência das especificações contidas neste ETP e TR.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

**14. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES**

**14.1.** Não se verifica contratações correlatas ou interdependentes para a viabilidade e contratação desta demanda.

**15. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS**

**15.1.** Não se verifica impactos ambientais da contratação.

**16. DECLARAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA VIABILIDADE**

**16.1.** Neste sentido, a equipe de planejamento deste ETP e de acordo com a autoridade deste requerente, declara viável esta aquisição, com base nos elementos apresentados neste documento.

**17. RESPONSÁVEIS**

**Elaborado por:**

**Elaborado por:** Agnes N. Couto  
**Portaria:** 7417  
**Cargo:** Diretor de Departamento

São Gabriel da Palha, 20 de dezembro de 2024

Documento assinado digitalmente



MARCELLA FERREIRA ROSSONI ROCHA

Data: 23/12/2024 11:10:09-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Autorizado por:**

**MARCELLA FERREIRA ROSSONI ROCHA**  
**Matrícula:** 7264  
**Cargo:** Secretária Municipal de Saúde - Interina



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

## **TERMO DE REFERÊNCIA – ART. 75 VIII – 14133/21**

### **01 - DO OBJETO**

É objeto deste Termo de Referência a **CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL** de Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos para a Gestão de Serviços de urgência e emergência ambulatorial hospitalar, ortopedia e cirurgias eletivas, englobando a prestação de serviços de apoio técnico, Recursos Humanos, fornecimento de medicamentos, material hospitalar, exames de radiografia (24 horas), exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem, material de papelaria, material gráfico, material de limpeza, alimentação, insumos e despesas com água, energia, telefone e internet, e outros materiais que se fizer necessário para cumprimento do objeto deste Termo de Referência, localizado no Município de São Gabriel da Palha/ES.

1.1 Parte do objeto poderá ser terceirizado, desde que haja as devidas justificativas e posterior anuência da Secretaria Municipal de Saúde. No entanto não será admitida a terceirização total do objeto da parceria.

1.2 Fundamenta-se a presente contratação com base no Art. 75, Inciso VIII da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme segue:

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;

**DESCRIÇÃO DO OBJETO:** Contratação de Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos, especializada na Prestação de Serviços para Gestão em Serviços de Saúde de urgência e emergência ambulatoriais hospitalares, ortopédicos e cirurgias eletivas,

---



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

com fornecimento de medicamentos, material hospitalar, exames de radiografia (24 horas), exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem que se fizerem necessários para o diagnóstico e que forem solicitados pelo hospital, material de papelaria, material gráfico, material de limpeza, alimentação, insumos e despesas com água, energia, telefone e internet, e outros materiais que se fizer necessário para cumprimento do objeto desta contratação, bem como a manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade, segurança ao usuário e contratação de Recursos Humanos necessários, desde sua origem ao produto final.

## **02 - DA JUSTIFICATIVA**

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

A Unidade hospitalar tem como atividade fim o atendimento ao usuário quanto aos cuidados de saúde na urgência e emergência ambulatorial hospitalar, ortopédica e cirurgias eletivas. Objetivam assistir a população com atendimento médico e exames complementares pertinentes, implementando ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco. Estas características reduzem o tempo de espera, evitam o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhoram a atenção e diminuem a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Neste momento, é preciso reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação do usuário.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento da Unidade Hospitalar, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal técnico especializado, pois a sociedade contratada ficará

---



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas.

Este serviço permitirá a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e ausência de insumos e pessoal técnico-operacional, pois a pessoa jurídica contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal pertinente ao especificado no Termo de Referência. Por se tratar de unidade complexa, optou-se por este modelo de contratação, concentrando a gestão da prestação de serviços e o fornecimento de insumos em um único termo, já que a contratação isolada poderia ser mais morosa, gerando interrupção do serviço e/ou desabastecimento, causando prejuízos irreparáveis ao atendimento prestado a população.

O presente Termo de Referência compreende o atendimento ao provimento do material, dos medicamentos e insumos, bem como a manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade, segurança ao usuário e contratação de Recursos Humanos necessários, desde sua origem ao produto final.

O modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração.

### **03 - ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR**

#### **3.1** Informações sobre a unidade hospitalar:

**a)** A Unidade hospitalar prestará serviços 24 horas por dia, em todos os dias do ano, com obrigação de acolher a todos os usuários que buscarem assistência. Trata-se de componentes hospitalares fixos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, ortopedia e cirurgias eletivas.

**Além dos serviços de Urgência e Emergência ambulatorial, a Unidade hospitalar contará com 14 (quatorze) leitos de internação clínica, adulto e pediátrico, 01 (um) leito para isolamento e 06 (seis) leitos para clínica cirúrgica.**

---



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

Os serviços de saúde deverão ser prestados no Hospital São Gabriel nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, com observância dos seguintes princípios:

- a. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores a usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- c. Fornecimento gratuito de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- d. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- e. Direito de informação sobre sua saúde às pessoas assistidas;
- f. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- g. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

## 3.2 Estrutura física da unidade hospitalar:

**a)** A Unidade hospitalar funcionará no imóvel de propriedade deste município situado na Rua 14 de maio, nº 90. Bairro Glória nesta cidade, com a seguinte instalação física:

| AMBIENTE                                                  | QUANTIDADE |
|-----------------------------------------------------------|------------|
| Sala de classificação de risco                            | 01         |
| Local para macas e cadeiras de rodas                      | 01         |
| Recepção                                                  | 01         |
| Sala de espera                                            | 01         |
| Consultório médico                                        | 02         |
| Sala de estabilização                                     | 01         |
| Sala de observação                                        | 02         |
| Sala para administrativo                                  | 02         |
| Sala de repouso para profissionais (masculino e feminino) | 03         |
| Sala de repouso médico                                    | 01         |
| Farmácia                                                  | 01         |
| Estoque de farmácia                                       | 01         |
| Almoxarifado                                              | 01         |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Sala para coordenação                                                      | 01 |
| Sala de atendimento psicossocial                                           | 01 |
| Cozinha                                                                    | 01 |
| Copa                                                                       | 01 |
| Área de serviços gerais (limpeza)                                          | 01 |
| Banheiro para funcionários                                                 | 06 |
| Banheiro para pacientes                                                    | 15 |
| Depósito de gases medicinais                                               | 01 |
| CME (expurgo, esterilização e armazenamento)                               | 01 |
| Depósito de resíduos médico-hospitalares                                   | 01 |
| Rouparia                                                                   | 01 |
| Quarto para internação de Clínica médica e cirúrgica (adulto e pediátrico) | 10 |
| Centro Cirúrgico com vestiário para profissionais                          | 01 |
| Quarto para o pré e pós-operatório                                         | 01 |
| Sala de pequenas cirurgias e procedimentos ortopédicos                     | 01 |
| Sala de coletas                                                            | 01 |
| Sala para realização de radiografias                                       | 01 |

**3.3** Será oportunizado aos participantes visitas técnicas a estrutura física da Unidade Hospitalar, atividade esta que será regulamentada neste TR.

**3.4** Mais detalhes sobre a estrutura física da Unidade Hospitalar podem ser analisados no ANEXO I deste Termo de Referência.

## **4 – DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS**

**4.1** O detalhamento de cada serviço constará em item específico deste termo.

**a)** Garantir o funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar;

**b)** Garantir que a Unidade Hospitalar esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

**c)** Fornecer:

- Materiais médicos, insumos adequados;
  - Material hospitalar;
  - Material de papelaria;
-



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

- Material de limpeza;
  - Medicamentos;
  - Material gráfico (atestado de comparecimento, atestado médico, boletim de atendimento de urgência, guia de referência e contra referência, laudo ambulatorial individualizado BPA, receituário, receituário de controle especial, requisição de exames, AIH (Autorização de Internação Hospitalar), prontuário e outros que se fizer necessário;
  - Serviços administrativos e faturamento;
  - Serviços de esterilização dos materiais, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termossensíveis;
  - Serviço de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade Hospitalar;
  - Serviço para manutenção e reparo de bens imóveis e móveis, em conformidade como disposto nos respectivos termos de Contrato;
  - Reposição de enxoval e roupas hospitalares e fornecimento de uniformes;
  - Serviço de nutrição com fornecimento de alimentação para pacientes e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade;
  - Serviço psicossocial;
  - Gases Medicinais;
  - Serviços de lavanderia;
  - Serviços de limpeza;
  - Gás de cozinha;
  - Recursos Humanos, conforme **ANEXO II** deste Termo de Referência;
  - Serviços de assistência pré-hospitalar e acompanhamento na remoção de pacientes;
  - Serviços de Imobilização ortopédica com material sintético (gesso);
  - Serviços de radiografia (24 horas);
  - Serviços de exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem que se fizerem necessários para o diagnóstico e que forem solicitados pelo hospital (24 horas);
  - Atendimento médico, sendo 02 (dois) Clínicos no turno diurno (07 às 19 horas) e 02 (dois) Clínicos no turno noturno (19 às 07 horas) no serviço de Urgência e Emergência;
  - Atendimento ortopédico, sendo 01 (um) médico ortopedista no turno diurno (07 às 19 horas) todos os dias da semana;
-



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

- Atendimento em clínica médica, sendo 01 (um) clínico para atendimento 24 horas;
- Atendimento em clínica cirúrgica, com equipe composta por cirurgião geral e anestesista);
- Médico responsável pela pediatria, em regime de sobreaviso.

**d)** Utilizar sistema informatizado, para registro e controle das atividades assistenciais do hospital, com as seguintes informações:

- Controle das consultas e ordem de atendimento;
- Controle de almoxarifado e materiais e medicamentos;
- Registro eletrônico do prontuário, admissão e alta do usuário;
- Prescrição médica;
- Dispensação de medicamentos;
- Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
- Plano de Contingência;
- Neste aspecto a empresa deverá:

I. Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela Administração;

**e)** Manter em perfeito estado os equipamentos e instrumentais cedidos pela Administração de acordo com o Termo de Referência;

**f)** Manter ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da Administração ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;

**g)** Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público;

**h)** Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais decorrentes da relação contratual;

**i)** Dar conhecimento imediato à Secretaria Municipal de Saúde, de problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis do hospital;

**j)** Informar previamente à Secretaria Municipal de Saúde se a unidade se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do contrato.

**k)** Além dos serviços de urgência e emergência, dentre outros, estão inclusos nos serviços:

---



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

- Curetagem simples de lesões de pele, debridamento cirúrgico, exérese de unha, ferimentos infectados e mordida de animais (debridamento), incisão e drenagem de abscesso, sutura de pequenos ferimentos (com ou sem debridamento), retirada de corpo estranho, sutura e exérese, retirada de cisto sebáceo, abscesso de unha (drenagem), cauterização, curativo de queimadura, curativo especial sob anestesia, engessamento, infiltração, e outros procedimentos similares.

**I)** Procedimentos cirúrgicos gerais eletivos: As quantidades abaixo não correspondem à série histórica municipal, sendo apenas quantitativos mínimos desejáveis:

| <b>ELETIVAS</b>                                              |                     |
|--------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Procedimento</b>                                          | <b>Média Mensal</b> |
| Cerclagem de anus                                            | 01                  |
| Fechamento de enterostomia                                   | 01                  |
| Fechamento de fistula de colon                               | 01                  |
| Fechamento de fistula de reto                                | 01                  |
| Gastrostomia                                                 | 02                  |
| Hemorroidectomia                                             | 03                  |
| Hernioplastia incisional                                     | 02                  |
| Hernioplastia inguinal (bilateral)                           | 02                  |
| Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)                 | 02                  |
| Hernioplastia recidivante                                    | 02                  |
| Hernioplastia umbilical                                      | 02                  |
| Marsupializacao de abscesso / cisto                          | 02                  |
| Reparação de outras hernias                                  | 02                  |
| Ressutura de parede abdominal                                | 02                  |
| Retirada de corpo estranho / polipos do reto / colo sigmoide | 01                  |
| Postectomia                                                  | 02                  |
| Vasectomia                                                   | 02                  |

| <b>ELETIVOS</b>     |                     |
|---------------------|---------------------|
| <b>Procedimento</b> | <b>Média Mensal</b> |
| Histerectomia       | 01                  |
| Laqueadura tubária  | 03                  |

**m)** Procedimentos em Internações Clínicas

- Tratamento de dengue clássica
- Tratamento de doenças infecciosas e intestinais
- Tratamento de febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

- Tratamento de infecções de transmissão sexual
- Tratamento de malária
- Tratamento de micoses
- Tratamento de diabetes mellitus
- Tratamento de acidente vascular cerebral
- Tratamento de crises epiléticas não controladas
- Tratamento de arritmias
- Tratamento de cardiopatia isquêmica crônica
- Tratamento de choque cardiogênico
- Tratamento de choque hipovolêmico
- Tratamento de crise hipertensiva
- Tratamento de edema agudo de pulmão
- Tratamento de infarto agudo do miocárdio
- Tratamento de parada cardíaca c/ ressuscitação
- Tratamento de síndrome coronariana aguda
- Tratamento de trombose venosa profunda
- Tratamento de afecções bolhosas
- Tratamento de dermatites e eczemas
- Tratamento de estafilococcias
- Tratamento de estreptococcias
- Tratamento de farmacodermias
- Tratamento de outras afecções da pele e do tecido subcutâneo
- Tratamento conservador de fratura de costelas
- Tratamento conservador de fratura de punho com luva gessada
- Tratamento conservador de fratura de osso metacárpico
- Tratamento conservador de fratura de ossos da face
- Tratamento conservador de fratura do esterno
- Tratamento conservador de fratura em membro inferior
- Tratamento conservador de fratura em membro superior
- Tratamento de eclampsia
- Tratamento de infecções agudas das vias aéreas superiores
- Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)
- Tratamento de infecções geniturinárias
- Tratamento de infecções de pele e subcutâneo
- Tratamento de desidratação aguda e crônica
- Tratamento de Infecção pelo novo corona vírus - COVID-19

## 5 - DO PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO:

**5.1 DO PRAZO** – O prazo de vigência do presente contrato será de **12 (doze) meses**, a contar da data estabelecida na **Assinatura do Contrato**, a ser emitida pelo(a) Gestor(a), com rescisão imediata após conclusão do processo licitatório (**Chamada Pública**) para a contratação ordinária dos correspondentes serviços.

**5.2** É vedada a prorrogação do presente contrato e a recontração de empresa já contratada, nos termos do inciso VIII, artigo 75, da Lei 14133/2021.

## 6 – DO PAGAMENTO:

**6.2** O pagamento referente à contratação, ocorrerá após a devida liquidação com prestação de contas, até o quinto dia útil do mês subsequente da realização do serviço, ressalvada as hipóteses de inconsistência na prestação de contas;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

**6.3** Quaisquer alterações verificadas sobre a forma de carência e/ou de pagamento serão resolvidas em acordo entre as partes;

**6.4** Não haverá reajuste dos valores ora pactuados antes do período de 12 meses, após assinatura do contrato;

**6.5** A contratada deverá encaminhar a fatura para pagamento ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de São Gabriel da Palha/ES, situada à Praça Vicente Glazar n.º 159, Bairro Glória, de São Gabriel da Palha/ES, acompanhada de comprovante de recolhimento mensal do FGTS, INSS, Certidão Negativa de débitos Trabalhista, Certidões negativas de débito Municipal, Estadual e Federal, cartão CNPJ e o Relatório mensal de produção ambulatorial e hospitalar.

**6.6** Se quando da efetivação do pagamento os documentos comprobatórios de situação regular em relação ao INSS e ao FGTS, apresentados em atendimento às exigências de habilitação, estiverem com a validade expirada, o pagamento ficará retido até a apresentação dos documentos que atestem a sua regularidade.

**6.7** Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer fatura por culpa da contratada, o prazo de pagamento ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação;

**6.8** Para que sejam avaliados os pedidos de reajuste, deverão ser apresentados demonstrativos analíticos detalhados sobre a variação dos custos em cada parcela do integrante dos serviços tratados no presente termo;

## **7 - RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS**

**7.1** Além das responsabilidades específicas de cada anexo desse termo, a OSC deverá observar o seguinte:

- a)** A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à Administração ou a terceiros na execução do Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;
  - b)** A Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;
-



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

- c) O conhecimento da Administração acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do contrato;
- d) A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à Administração;
- e) A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.
- f) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades;
- g) Para fins de pagamento, a Contratada deverá apresentar mensalmente relatório detalhado, apresentando informações sobre a execução de cada um dos serviços mencionados neste termo, o qual deverá ser aprovado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação., conforme item 6.4 deste Termo.

## **8- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

### **8.1** São obrigações da Contratante:

- a) Efetuar o pagamento devido à Contratada pela execução dos serviços prestados, nos termos e prazos contratualmente previstos, após terem sido devidamente atestados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, de acordo com as cláusulas deste Termo de Referência;
  - b) Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços. À Comissão de Monitoramento e Avaliação do contrato e o respectivo Gestor fica reservado o direito de visitas às dependências da CONTRATADA para supervisão.
  - c) Permitir e facilitar a fiscalização do contrato, em qualquer dia e hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados;
  - d) Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre irregularidades observadas no cumprimento do contrato;
  - e) Atestar a execução do serviço, no que tange a sua qualidade e quantidade, observando as condições estabelecidas neste TR;
  - f) Acompanhar a execução dos serviços, podendo intervir para fins de ajustes necessários.
-



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

## 9 - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONTRATADA

### 9.1 São obrigações da Contratada:

- Executar os serviços com qualidade e em conformidade com especificações/quantidades deste Termo de referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais.
  - Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo Gestor da parceria, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados (quando for o caso).
  - Caberá exclusivamente à CONTRATADA a responsabilidade por quaisquer acidentes no trabalho relacionados à execução dos serviços contratados, bem como responder por todos os danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução dos serviços.
  - Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor em relação aos serviços que envolvam o emprego de mão de obra exclusiva, com os seus respectivos EPIs caso a atividade exija;
  - Observar as obrigações específicas inerentes a cada atividade contemplada no serviço de gestão.
  - Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados.
  - Manter quadro de pessoal suficiente para atendimento dos serviços, conforme previsto neste documento, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, greve, falta ao serviço e demissão de empregados, que não terão, em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a Secretaria Municipal de Saúde, sendo de exclusiva responsabilidade da Contratada as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais;
  - Resguardar e promover as necessárias precauções, referentes ao risco à segurança operacional, de qualquer profissional contratado (Lei de Segurança e Medicina do Trabalho), sem qualquer ônus para a Secretaria de Saúde;
  - Facilitar a ação do Gestor do Contrato, fornecendo informações ou promovendo acesso à documentação dos serviços em execução, e atendendo prontamente às observações e exigências apresentadas por eles;
-



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

- Responsabilizar-se integralmente por todas as despesas com os serviços, bem como ferramental, equipamentos e utensílios, além do pagamento de multas impostas pelos poderes públicos por infrações legais vigentes e tudo mais que implique em despesas decorrentes da execução dos serviços contratados;
- Responsabilizar-se integralmente por todas as despesas fixas como água, energia, telefone e internet.
- Todo Custo relativo aos Recursos Humanos deverá ser de pessoas atuantes exclusivamente no Hospital objeto desta parceria.

## **10 - FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:**

**10.1** O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, por meio do critério de julgamento **menor preço global**, com fundamento na hipótese do art. 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133/2021:

**10.2** Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, tais como:

a) SICAF;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));

c) Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>)

**10.3.** A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa fornecedora e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela 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.

**10.4.** Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligencia para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

**10.5.** A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

**10.6.** O fornecedor será convocado para manifestação previamente a uma eventual negativa de contratação.

**10.7.** Caso atendidas as condições para contratação, a habilitação do fornecedor será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos.

---



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

**10.8.** É dever do fornecedor manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF,

ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.

**10.9.** Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

TRT da 5ª Região TR - DISPENSA (demais hipóteses) e Inexigibilidade - compras e serviços 01/08/2023 versão 3.0

**10.10.** Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

**10.11.** Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

**10.12.** Para fins de contratação, deverá o fornecedor comprovar os seguintes requisitos de habilitação:

## **10.12.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

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

**10.12.1.2.** Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br);

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

## **10.12.2. HABILITAÇÕES FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:**

**10.12.3.** prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

**10.12.4.** prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados,

---



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

**10.12.5.** prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

**10.12.6.** declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

**10.12.7.** prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

**10.12.8.** prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

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

**10.12.10.** prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

**10.12.10.1.** Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais relacionados ao objeto, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de certidão ou declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou por meio de outro documento equivalente, na forma da respectiva legislação de regência.

### **10.13 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**10.13.1** Para finalidade de avaliação deste critério os documentos comprobatórios deverão ser apresentados **atestados ou certificados** expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a experiência da interessada no objeto descrito neste TR, devendo conter: a identificação da pessoa jurídica emitente, nome e o cargo do signatário, timbre do emitente, período de vigência do contrato, objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da interessada.

**10.13.2.** A empresa deverá declarar que possui ou irá possuir **DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS**, nos quantitativos abaixo informados. O quadro a seguir apresenta o quantitativo mínimo de cada profissional:

---



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

| CARGO                                                        | QUANTIDADE<br>MÍNIMA | OBS                                                         |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------|
| ENFERMEIRO RESPONSÁVEL<br>TÉCNICO (ccih+ nps)                | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| ENFERMEIRO DO CENTRO<br>CIRÚRGICO/CME                        | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| ENFERMEIRO PRONTO SOCORRO                                    | 05                   | <b>ESCALA 12X60</b><br>(10 Plantões + 2<br>complementações) |
| ENFERMEIRO CLASSIFICAÇÃO DE<br>RISCO                         | 05                   | <b>ESCALA 12X60</b><br>(10 Plantões + 2<br>complementações) |
| ENFERMEIRO DE CLÍNICA MÉDICA E<br>CIRÚRGICA                  | 05                   | <b>ESCALA 12X60</b><br>(10 Plantões + 2<br>complementações) |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM                                        | 19                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA<br>REMOÇÃO E SUPORTE HOSPITALAR   | 04                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| RECEPCIONISTA                                                | 06                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS                                  | 06                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| FARMACÊUTICO                                                 | 04                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| ASSISTENTE SOCIAL                                            | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(30 horas<br>Semanais)                   |
| PSICÓLOGO                                                    | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| NUTRICIONISTA                                                | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| DIRETOR GERAL                                                | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| COORDENADOR DE SERVIÇOS<br>(Recepção, Portaria e Manutenção) | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| FATURISTA                                                    | 02                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO                                    | 02                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| COPEIRA                                                      | 02                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| COZINHEIRO(A)                                                | 02                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| CONTROLADOR DE FLUXO                                         | 04                   | <b>ESCALA 12X36</b>                                         |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                |              |                                     |
|------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|
|                                                |              | (15 Plantões)                       |
| MÉDICO CLÍNICO GERAL – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA   | 122 PLANTÕES | 12h/ PLANTÃO                        |
| MÉDICO CLÍNICO GERAL – CLÍNICA MÉDICA (ROTINA) | 31 DIAS      | 04h/ DIA                            |
| MÉDICO RESPONSÁVEL PELA PEDIATRIA              | 01           | SOBREAVISO                          |
| MÉDICO ORTOPEDISTA                             | 31 PLANTÕES  | 12h/ PLANTÃO                        |
| MÉDICO CIRURGIÃO GERAL – CLÍNICA CIRÚRGICA     | 01           | DE ACORDO COM PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA |
| MÉDICO ANESTESISTA – CLÍNICA CIRÚRGICA         | 01           | DE ACORDO COM PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA |

Obs.: Para o cargo de Diretor Geral o profissional deverá ter formação em Gestão Hospitalar e/ou Gestão Pública em Saúde e experiência profissional mínima de 01 (um) ano ou profissional da área da saúde com experiência mínima de 01 (um) ano em gestão em saúde.

## 11 - JULGAMENTO FINAL DAS PROPOSTAS

11.1 Será considerada vencedora a interessada que ofertar o **menor preço global**.

11.2 Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais interessadas, o desempate será feito por meio de sorteio em ato público, para o qual serão convocadas todas as participantes.

## 12 - ESTIMATIVA DE VALOR DA CONTRATAÇÃO

**12.1** Objetivando definir a estimativa de valor da contratação, a unidade demandante tendo como base os processos administrativos anteriores, definiu como teto máximo para a contratação o valor de R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais).

### DAS PROPOSTAS

12.2 O julgamento das propostas será pelo **MENOR VALOR GLOBAL** e deverão ser apresentadas na moldura do ANEXO III deste TR que servirá de base para a confecção do contrato contemplando cada atividade descrita neste Termo de Referência, de forma a discriminar cada parte dos custos que contemplam o serviço a ser contratado.

## 13 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

**13.1** Projeto/Atividade – 000004000002.1030342122.404 – Manutenção da Atenção Básica com recursos do piso da Atenção Básica – Ficha 556 (MATERIAL DE CONSUMO) – Fonte de Recurso 160000000000.

## 14. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

---



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

**14.1** A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes neste TR, seus anexos e sua proposta, assumindo exclusivamente os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

**14.2** A contratada deverá arcar com os custos de "Materiais Pessoal e Serviços" constante no quadro orientativo abaixo, o qual consta os materiais e serviços comumente utilizados na manutenção de uma Unidade Hospitalar, não impedindo que a contratada acrescente outros que achar necessário, observando sempre o teto limite mensal de até R\$ 800.000,00 (oitocentos mil).

| Item      | Descrição                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>01</b> | Custos Indiretos                                                                                                                                                                 |
| <b>02</b> | Telefonia                                                                                                                                                                        |
| <b>03</b> | Energia Elétrica                                                                                                                                                                 |
| <b>04</b> | Água                                                                                                                                                                             |
| <b>05</b> | Internet                                                                                                                                                                         |
| <b>06</b> | Serviços Gráficos                                                                                                                                                                |
| <b>07</b> | Papelaria e impressos                                                                                                                                                            |
| <b>08</b> | Assessoria Contábil e jurídica                                                                                                                                                   |
| <b>09</b> | Recursos Humanos (conforme ANEXO II do Termo de Referência) – Remuneração de Pessoal, Benefícios, Encargos e Contribuições, Outras Despesas de Pessoal, EPIs e EPCs e uniformes. |
| <b>10</b> | Serviços Terceirizados                                                                                                                                                           |
| <b>11</b> | Lavanderia                                                                                                                                                                       |
| <b>12</b> | Limpeza Predial                                                                                                                                                                  |
| <b>13</b> | Manutenção Predial e Adequações                                                                                                                                                  |
| <b>14</b> | Manutenção de Equipamentos                                                                                                                                                       |
| <b>15</b> | Manutenção de Equipamentos de Saúde                                                                                                                                              |
| <b>16</b> | Gases Medicinais                                                                                                                                                                 |
| <b>17</b> | Gás de Cozinha                                                                                                                                                                   |
| <b>18</b> | Vigilância/Portaria/Segurança                                                                                                                                                    |
| <b>19</b> | Medicamentos                                                                                                                                                                     |
| <b>20</b> | Materiais Hospitalares e Insumos                                                                                                                                                 |
| <b>21</b> | Materiais de Higiene e Limpeza                                                                                                                                                   |
| <b>22</b> | Fornecimento de alimentação                                                                                                                                                      |
| <b>23</b> | Esterilização                                                                                                                                                                    |
| <b>24</b> | Dedetização                                                                                                                                                                      |
| <b>25</b> | Serviço de Imobilização ortopédica com material sintético (gesso)                                                                                                                |
| <b>26</b> | Serviços de Radiografia (24 horas)                                                                                                                                               |



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|           |                                        |
|-----------|----------------------------------------|
| <b>27</b> | Exames de Análises Clínicas (24 horas) |
| <b>28</b> | Exames de imagem                       |
| <b>29</b> | Serviços Médicos                       |
| <b>30</b> | Outros (detalhar):                     |

### **14.3 - DETALHAMENTOS DOS MATERIAIS HOSPITALARES, MEDICAMENTOS E INSUMOS A SEREM DISPONIBILIZADOS.**

#### **14.3.1 Quanto ao fornecimento de materiais e insumos:**

- a)** A CONTRATADA deverá realizar o abastecimento do hospital com os medicamentos e material hospitalar descritos no **ANEXO III deste termo de Referência**, sempre que solicitado pelo Farmacêutico responsável pela farmácia do hospital, dentro dos limites definidos para o consumo médio anual indicado.
- b)** A empresa poderá sugerir a necessidade de revisão do consumo médio, apresentando os dados estatísticos e documentos que justifiquem a necessidade de alteração da grade de material hospitalar e medicamentos previstos no **ANEXO III deste termo**.
- c)** A apresentação de sugestão de alteração da grade por parte da CONTRATADA não vincula a aprovação pela Administração, que deverá apreciar caso a caso a conveniência e oportunidade da proposta de alteração.
- d)** Caso haja concordância da Administração pela alteração da grade de medicamentos, e material hospitalar serão adotadas as providências para a instrumentalização por meio de termo aditivo.

#### **14.4 A CONTRATADA obriga-se a:**

- a)** Manter os estoques das unidades abastecidos de medicamentos e insumos necessários ao perfeito funcionamento das atividades desenvolvidas pelas unidades;
- b)** Responsabilizar-se pela qualidade e procedência dos produtos, bem como pela inviolabilidade de suas embalagens até a entrega dos mesmos, garantindo que o seu transporte, mesmo quando realizado por terceiros, se faça segundo as condições estabelecidas pelo fabricante, notadamente no que se refere às temperaturas mínimas e máximas, empilhamento e umidade;
- c)** Arquivar, quando da entrega dos medicamentos e insumos, toda a documentação relativa às condições de armazenamento e transporte desde a saída dos mesmos do estabelecimento do fabricante, incluindo laudos técnicos;
-



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

- d)** No caso de produtos regulados pela ANVISA, obriga-se a CONTRATADA a exigir e arquivar as respectivas comprovações dos registros dos produtos e seus fabricantes na ANVISA;
- e)** Apresentar sempre que solicitado pela fiscalização, a comprovação dos registros dos produtos na ANVISA;
- f)** Responsabilizar-se pela troca dos produtos em caso de defeito de fabricação, mediante a apresentação do produto defeituoso;
- g)** Prestar contas à Administração mensalmente sobre todos os produtos adquiridos, substituídos e descartados nas unidades;
- h)** A prestação de contas relacionada no item anterior deverá conter informações no mínimo a descrição dos itens, quantidade, preço unitário, data de vencimento, nº da nota fiscal e valor total da nota fiscal relativa à aquisição do item;
- i)** Garantir que não haja perdas de medicamentos e materiais pelo término do prazo de validade;
- j)** Em caso de perdas pelo término da validade dos produtos em estoque, a CONTRATADA obriga-se a realizar os respectivos descontos sobre o valor da nota fiscal mensalmente;
- k)** Realizar o descarte dos produtos perdidos pela perda da validade após descontados na nota fiscal da CONTRATADA, e após autorização prévia da Comissão de Monitoramento e Avaliação;
- l)** Adquirir medicamentos e insumos dentro dos padrões de qualidade necessários ao atendimento das necessidades da unidade hospitalar, buscando os preços mais vantajosos no mercado.

## **15 DA HABILITAÇÃO (ENVELOPE "II"):**

15.1 É condição básica para a fase de habilitação, que os documentos sejam apresentados no original ou por qualquer processo de cópia, autenticada por cartório competente, ou apenas cópia, sendo que no ato da habilitação deverão ser apresentadas as vias originais para que a Comissão de Seleção avalie a autenticidade dos documentos, nos termos do art. 1º da Lei Municipal nº 2.761/2018.

15.2 Documentos Relativos à **HABILITAÇÃO**, conforme o caso:

- a) Estatuto Social Consolidado e/ou de Constituição vigente, devidamente registrado no Cartório Civil competente, vedado a apresentação de protocolos, ou tratando-se de sociedade cooperativa, certidão simplificada emitida por junta comercial.
-



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

- a1) Os Estatutos devem observar as disposições do artigo 33 e 34 da lei Federal nº 13.019/2014.
- b) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ demonstrando sua existência jurídica há, no mínimo, 01 (um) ano;
- c) Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual;
- d) Comprovação da qualificação como organização da Sociedade Civil nos termos da lei 13.019/2014;
- e) Comprovação de que a organização da sociedade civil funciona no endereço por ela declarado;
- f) Certidão Negativa de Tributos Municipais, relativos ao Município sede, com prazo de validade em vigência. Caso a interessada não esteja cadastrada como contribuinte neste Município, deverá apresentar Declaração, firmada pelo representante legal, sob as penas da lei, de que nada deve a Fazenda do Município de São Gabriel da Palha;
- g) Certidão Negativa Conjunta de Débitos (CND) relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e Seguridade Social - INSS, expedida pela Receita Federal do Brasil, nos termos da Portaria RFB/PGFN 1.751, de 02/10/2014, com prazo de validade em vigência;
- h) Certidão de Regularidade referente ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, com prazo de validade em vigência;
- i) Relação nominal dos dirigentes da organização da sociedade civil, conforme o estatuto, com endereço, telefone, endereço de correio eletrônico, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF de cada um deles;
- j) Declaração, sob as penas da lei, de inexistência dos impedimentos para celebrar qualquer modalidade de parceria, conforme previsto no artigo 39 da Lei Federal nº 13.019/2014.
- k) Declaração, sob as penas da lei, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz.
- l) Declaração da Organização da Sociedade Civil em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo estabelecido no ANEXO IV deste Termo de Referência;

**OBS:** Serão aceitas como provas de regularidade com a Fazenda, certidões positivas com efeito de negativas e as que noticiem, em seu corpo, ou por meio de Certidão de Objeto e Pé que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

---



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

15.3 Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até **90 (noventa) dias** a contar da data de sua emissão;

15.4 Não serão aceitos **protocolos de entrega** ou **solicitação de documentos** em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões;

15.6 Os documentos não poderão apresentar emendas, rasuras ou ressalvas;

15.7 Não será aceita documentação remetida via fac-símile;

15.8 Eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades nos documentos efetivamente entregues de habilitação, poderão ser saneadas até a decisão sobre a habilitação, sendo vedada a apresentação de documentos novos. Quando o interessado apresentar certidão extraída por meio da internet, que não seja original, a Comissão de Seleção diligenciará efetuando consulta direta nos **sites** dos órgãos expedidores na Internet para **verificar a veracidade de documentos obtidos por este meio eletrônico**;

15.9 Se algum documento apresentar falha não sanável acarretará a **inabilitação** do interessado;

15.10 A verificação será certificada pela Comissão de Seleção anexando aos autos os documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada;

15.11 A Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos, no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, o interessado será **inabilitado**;

15.12 Constatado que o proponente atende as exigências do edital, a Comissão de Seleção declarará o proponente habilitado.

## 16 - DA FISCALIZAÇÃO

16.1. A fiscalização será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde para acompanhar e fiscalizar a prestação dos serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização das entregas.

16.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e na ocorrência desta, não implica responsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com a Lei n.º 14.133/2021.

---



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

## 17 - DA RESCISÃO DO CONTRATO

**17.1** A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão unilateral, com as consequências contratuais e as previstas em lei, bem como a aplicação das multas e penalidades previstas neste instrumento.

### **17.2** Constituem motivos para rescisão deste contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- c) A lentidão no seu cumprimento, levando a administração a comprovar a impossibilidade, da conclusão do fornecimento dos prazos estipulados;
- d) O atraso injustificado no início do fornecimento/execução;
- e) A paralisação no fornecimento/execução sem justa causa e previa comunicação à administração;
- f) A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contrato com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, sem a devida autorização do CONTRATANTE;
- g) O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como a de seus superiores;
- h) A decretação de falência, ou instauração de insolvência civil;
- i) A dissolução de sociedade;
- j) A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que a juízo da CONTRATANTE, prejudique a execução do contrato;
- k) Razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificado e determinado pela máxima autoridade da esfera administrativa a que esta subordinada o CONTRATANTE e exaradas no processo administrativo que se refere o contrato;
- l) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;
- m) A decisão da autoridade competente, relativa à rescisão do contrato, deverá ser precedida de justificativa fundamentada assegurada o contraditório e a ampla defesa;

## 18 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**18.1** Projeto/ Atividade – 000004000002.1030241062.414 – TRANSFERÊNCIA A ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR : NAS SEGUINTE FICHAS E DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

Ficha nº 536 fontes: 150000150000, 16000000000000, 16210000009999, 17050000000000 e 16210000000000.

---



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

## 19. DOS RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

19.1. A compilação de parte das informações mencionados na elaboração deste Termo de Referência foram estruturadas através do ETP – Estudo Técnico Preliminar elaborado pela secretaria requisitante.

São Gabriel da Palha/ES, 20 de dezembro de 2023.

### Elaborado por:

**ELABORADO POR:**  
**KARINA ARRIVABENE**  
Escriturário  
Mat nº 003463

**APROVADO POR:**  
**MARCELLA FERREIRA ROSSONI**  
**ROCHA**  
Secretária Municipal de Saúde  
Gestor



Documento assinado digitalmente

KARINA ARRIVABENE

Data: 23/12/2024 08:57:42-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE HOSPITALAR

| ELEMENTO                                        | DESTINAÇÃO                                                                                                                                              | INSTRUMENTOS, MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RECEPÇÃO GERAL</b>                           |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>RECEPÇÃO</b>                                 | Ambiente destinado à recepção, registro de pacientes, preenchimento de prontuários.                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cadeiras</li><li>• Mesa de escritório</li><li>• Mesa de impressora</li><li>• Mesa computador</li><li>• Gaveteiro</li><li>• Computador</li><li>• Impressora</li><li>• Telefone / fax</li><li>• Ar condicionado split</li></ul> |
| <b>SALA DE ESPERA</b>                           | Espaço destinado aos usuários do serviço e seus acompanhantes que aguardarão o atendimento pelo profissional.                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bebedouro</li><li>• Longarinas 3 lugares</li><li>• Ventilador de parede</li><li>• Suporte para senha</li></ul>                                                                                                                |
| <b>SALA DE TRIAGEM / CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b> | Local no qual o paciente deverá passar pela classificação de risco, feita por um enfermeiro, será definida a ordem de prioridade no atendimento.        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cadeira</li><li>• Mesa</li><li>• Balança</li><li>• Oxímetro</li></ul>                                                                                                                                                         |
| <b>SALA DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL</b>         | Local no qual o paciente passa por entrevistas. O especialista apura as condições socioeconômicas dos pacientes e familiares, a necessidade de terapias | <ul style="list-style-type: none"><li>• Armário 02 portas</li><li>• Cadeira</li><li>• Mesa</li><li>• Computador</li><li>• Ar condicionado split</li></ul>                                                                                                             |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | especialidades e de deslocamentos.                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>SANITÁRIO FEM / MASC PARA PUBLICO (PNE)</b> | Ambientes destinados aos usuários, inclusive deficientes físicos, de acordo com a NBR9050/04, da ABNT | Diferenciados por sexo, providos de lavatório, bacia sanitária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>ÁREA GUARDAR CADEIRA DE RODAS</b>           | Destinada ao armazenamento de cadeira e macas.                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cadeira de rodas</li><li>• Maca</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>SALA DE ESTABILIZAÇÃO</b>                   | Ambiente destinado a procedimentos de Urgência e Emergência                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Escada – 2 degraus;</li><li>• Suporte para soro;</li><li>• Braçadeira;</li><li>• Cadeiras;</li><li>• Mesa Mayo (auxiliar com bandeja inox);</li><li>• Bancada com pia;</li><li>• Carrinho de parada</li><li>• Monitor cardíaco</li><li>• Eletrocardiograma</li><li>• Oxímetro</li><li>• Ventilador Mecânico</li><li>• Ar condicionado split</li></ul> |
| <b>APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO</b>         |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                 |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONSULTÓRIO MÉDICO</b>                       | Espaço destinado ao atendimento individual do paciente, obedecendo a classificação de risco.                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mesa tipo escritório</li><li>• Cadeiras</li><li>• Negatoscópio</li><li>• Otoscópio</li><li>• Mesa auxiliar</li><li>• Maca</li><li>• Computador</li><li>• Ar condicionado split</li></ul> |
| <b>SALA DE PROCEDIMENTOS</b>                    | Ambiente destinado à realização de curativos, retirada de pontos, imobilização, pequenas cirurgias, e outros procedimentos. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Foco de luz</li><li>• Instrumentais cirúrgicos</li><li>• Mesa auxiliar</li><li>• Maca</li><li>• Suporte de soro</li><li>• Ar condicionado de janela</li></ul>                            |
| <b>OBSERVAÇÃO</b>                               |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>SALA DE OBSERVAÇÃO</b>                       | Ambiente destinado a vigilância, descanso e recuperação de pacientes.                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cadeiras</li><li>• Poltronas</li><li>• Cama Hospitalar</li><li>• Cilindro de oxigênio</li><li>• Ar condicionado split</li></ul>                                                          |
| <b>01 BANHEIRO PARA CADA SALA DE OBSERVAÇÃO</b> | Ambientes destinados higiene pessoal dos usuários, inclusive deficientes físicos, de acordo com a NBR9050/04, da ABNT.      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vasos sanitários</li><li>• Chuveiro</li><li>• Espelho</li><li>• Lavatório</li></ul>                                                                                                      |
| <b>SETOR ADMINISTRATIVO</b>                     |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                  |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SALA PARA COORDENAÇÃO</b>                     | Ambiente destinado à gerência do estabelecimento.                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mesa tipo escritório</li><li>• Cadeiras</li><li>• Computador</li><li>• Ar condicionado split</li></ul>                                                                                                                |
| <b>SALA PARA ADMINISTRATIVO</b>                  | Local destinado às atividades administrativas.                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mesa tipo escritório</li><li>• Cadeiras</li><li>• Estante ou armário</li><li>• Computador</li><li>• Ar condicionado split</li><li>• Impressora</li></ul>                                                              |
| <b>APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO</b>                 |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>FARMÁCIA</b>                                  | Local destinado ao armazenamento e distribuição de medicamentos,                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Armários de aço</li><li>• Bancada de Inox</li><li>• Cadeiras</li><li>• Mesa de escritório</li><li>• Gaveteiro</li><li>• Geladeira</li><li>• Ar condicionado split</li><li>• Computador</li><li>• Impressora</li></ul> |
| <b>ALMOXARIFADO</b>                              | Local destinado ao armazenamento materiais e equipamentos.                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Prateleira de aço</li></ul>                                                                                                                                                                                           |
| <b>CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME</b> | Espaço destinado à esterilização, guardar e distribuição do material, esterilizado. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Balcão</li><li>• Pia</li><li>• Armário</li><li>• Prateleira de aço</li><li>• Seladora</li></ul>                                                                                                                       |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                           |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>COPA</b>                               | Local destinado ao preparo de lanches e espaço para alimentação dos funcionários. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mesa para refeições</li><li>• Cadeiras</li><li>• Refrigerador</li><li>• fogão</li><li>• Microondas</li></ul>                                                                                                      |
| <b>COZINHA</b>                            | Local destinado aos serviços de nutrição hospitalar.                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Geladeira</li><li>• Freezer</li><li>• Prateleira de Aço</li><li>• Panela</li><li>• Liquidificador</li><li>• Fogão industrial sem forno</li><li>• Mesa</li><li>• Utensílios de cozinha</li><li>• cadeira</li></ul> |
| <b>ESTOQUE DA FARMÁCIA</b>                | Área de guarda de medicamentos.                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Prateleira;</li><li>• Ar condicionado split</li></ul>                                                                                                                                                             |
| <b>SALA DE REPOUSO PARA PROFISSIONAIS</b> | Local destinado ao descaso de funcionários de plantão.                            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Camas</li><li>• Ventilador de teto</li></ul>                                                                                                                                                                      |
| <b>SALA DE REPOUSO MÉDICO</b>             | Local destinado ao descaso de Médicos de plantão.                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Camas</li><li>• Ar condicionado split</li></ul>                                                                                                                                                                   |
| <b>ROUPARIA</b>                           | Destinado à guarda de roupa limpa utilizada na unidade hospitalar.                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Armários</li></ul>                                                                                                                                                                                                |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                             |                                                                                            |                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DEPÓSITO DE RESÍDUOS MÉDICO-HOSPITALARES</b>             | Local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado (lixo hospitalar).                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Três Recipientes coletores para resíduos do grupo A, D e E.</li></ul>                              |
| <b>DEPÓSITO DE GASES MEDICINAIS</b>                         | Local destinado à guarda cilindros de gases medicinais utilizada na unidade hospitalar.    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Carrinhos para transporte de cilindros de oxigênio.</li><li>• Cilindros</li></ul>                  |
| <b>BANHEIRO PARA FUNCIONÁRIOS</b>                           | Local destinado para as necessidades fisiológicas e higienização pessoal dos funcionários. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vasos sanitários</li><li>• Chuveiro</li><li>• Espelho</li><li>• Lavatório</li></ul>                |
| <b>ÁREA DE SERVIÇOS GERAIS</b>                              | Local destinado ao armazenamento dos materiais de limpeza.                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Prateleira de aço</li><li>• Máquina de lavar roupas</li><li>• Carrinho de apoio</li></ul>          |
| <b>SALA DE COLETA</b>                                       | Sala destinada à coleta de material para exames de análises clínicas.                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mesa</li><li>• Cadeira</li><li>• Ar condicionado de janela</li></ul>                               |
| <b>QUARTO PARA INTERNAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA</b> | Local destinado para internação de pacientes adulto e pediátrico.                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cama hospitalar</li><li>• Suporte de soro</li><li>• Ventilador de Teto</li><li>• Cadeira</li></ul> |
| <b>QUARTO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO</b>                          | Local destinado ao preparo do paciente.                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Maca</li><li>• Suporte de soro</li><li>• Ar condicionado split</li></ul>                           |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|                                           |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CENTRO CIRÚRGICO</b>                   | Local destinado a realização de cirurgia.      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mesa</li><li>• Bancada de Inox</li><li>• Foco</li><li>• Suporte de soro</li><li>• Armário vitrine</li><li>• Maca Cirúrgica</li><li>• Carrinho de parada</li><li>• Ar condicionado split</li><li>• Incubadora</li><li>• Berço aquecido</li><li>• Aspirador</li><li>• Cilindros de gases medicinais</li><li>• Instrumentais cirúrgicos</li></ul> |
| <b>SALA DE REALIZAÇÃO DE RADIOGRÁFICA</b> | Sala para realização de exames de radiografia. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Atualmente o equipamento é terceirizado. Devendo a empresa vencedora do certame resolver sobre a forma de prestação do serviço. Neste sentido o município disponibilizará apenas a sala para realização dos exames.</li><li>• Os exames deverão ser laudados no prazo máximo de 24 horas.</li></ul>                                            |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO II DO TERMO DE REFERÊNCIA RECURSOS HUMANOS

| CARGO                                                        | QUANTIDADE<br>MÍNIMA | OBS                                                         |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------|
| ENFERMEIRO RESPONSÁVEL<br>TÉCNICO (ccih+ nps)                | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| ENFERMEIRO DO CENTRO<br>CIRÚRGICO/CME                        | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| ENFERMEIRO PRONTO SOCORRO                                    | 05                   | <b>ESCALA 12X60</b><br>(10 Plantões + 2<br>complementações) |
| ENFERMEIRO CLASSIFICAÇÃO DE<br>RISCO                         | 05                   | <b>ESCALA 12X60</b><br>(10 Plantões + 2<br>complementações) |
| ENFERMEIRO DE CLÍNICA MÉDICA E<br>CIRÚRGICA                  | 05                   | <b>ESCALA 12X60</b><br>(10 Plantões + 2<br>complementações) |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM                                        | 19                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA<br>REMOÇÃO E SUPORTE HOSPITALAR   | 04                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| RECEPCIONISTA                                                | 06                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS                                  | 06                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| FARMACÊUTICO                                                 | 04                   | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)                        |
| ASSISTENTE SOCIAL                                            | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(30 horas<br>Semanais)                   |
| PSICÓLOGO                                                    | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| NUTRICIONISTA                                                | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| DIRETOR GERAL                                                | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| COORDENADOR DE SERVIÇOS<br>(Recepção, Portaria e Manutenção) | 01                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| FATURISTA                                                    | 02                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO                                    | 02                   | <b>DIARISTA</b><br>(40 horas<br>Semanais)                   |
| COPEIRA                                                      | 02                   | <b>ESCALA 12X36</b>                                         |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                   |              |                                           |
|---------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|
|                                                   |              | (15 Plantões)                             |
| COZINHEIRO(A)                                     | 02           | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)      |
| CONTROLADOR DE FLUXO                              | 04           | <b>ESCALA 12X36</b><br>(15 Plantões)      |
| MÉDICO CLÍNICO GERAL – URGÊNCIA<br>E EMERGÊNCIA   | 122 PLANTÕES | 12h/ PLANTÃO                              |
| MÉDICO CLÍNICO GERAL – CLÍNICA<br>MÉDICA (ROTINA) | 31 DIAS      | 04h/ DIA                                  |
| MÉDICO RESPONSÁVEL PELA<br>PEDIATRIA              | 01           | SOBREAVISO                                |
| MÉDICO ORTOPEDISTA                                | 31 PLANTÕES  | 12h/ PLANTÃO                              |
| MÉDICO CIRURGIÃO GERAL –<br>CLÍNICA CIRÚRGICA     | 01           | DE ACORDO COM<br>PROGRAMAÇÃO<br>CIRÚRGICA |
| MÉDICO ANESTESISTA – CLÍNICA<br>CIRÚRGICA         | 01           | DE ACORDO COM<br>PROGRAMAÇÃO<br>CIRÚRGICA |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

## **ANEXO III DO TERMO DE REFERÊNCIA** **FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR CONFORME** **PORTARIA Nº 2048/2002 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E OUTROS**

| <b>MEDICAMENTOS CONTROLADOS</b>      |
|--------------------------------------|
| AMITRIPTILINA 25MG COMP              |
| CLORPROMAZINA 25MG IV/IM             |
| DIAZEPAM 10MG INJ                    |
| DIAZEPAM 10MG COMP                   |
| FENITOINA 50MG/ML INJ                |
| FENOBARBITAL 200MG INJ               |
| MORFINA 10MG INJ                     |
| PETIDINA 50MG/ML                     |
| TRAMADOL 100MG/2ML                   |
| HALOPERIDOL 5MG/ML                   |
| MIDAZOLAM 15MG/3ML                   |
| FLUMAZENIL 0,5MG/5ML                 |
| CETAMINA 500MG FRS 10ML              |
|                                      |
| <b>MEDICAMENTOS INJETÁVEIS</b>       |
| ACIDO ASCORBICO 100MG/ML INJ         |
| ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML INJ        |
| ADRENALINA 1MG INJ                   |
| AGUA BIDEDESTILADA 100ML             |
| AGUA BIDEDESTILADA 10ML              |
| AMINOFILINA 24MG/ML INJ              |
| AMIODARONA INJ                       |
| AMPICILINA 1G INJ                    |
| ATROPINA INJ                         |
| BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000UI |
| BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP   |
| BROMOPRIDA INJ                       |
| CEFALOTINA 1G EV                     |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| CEFTRIAXONA 1 G IV FRS/AM                                 |
| CETOPROFENO 100MG IV                                      |
| CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML                              |
| CLORETO DE SÓDIO 10% 10ML                                 |
| CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML                                 |
| COMPLEXO B INJ AMP                                        |
| DESLANOSIDEO 0,2MG/ML                                     |
| DEXAMETASONA 4MG INJ 2,5ML                                |
| DICLOFENACO SODICO 75 MG INJ AMP                          |
| DIP. BETAMETASONA + FOSF BETAMETASONA 5ML/ML + 2MG/ML INJ |
| DIPIRONA 2ML INJETAVEL AMP                                |
| DOPAMINA INJ                                              |
| ERGOMETRINA 0,2MG/ML                                      |
| ESCOPOLAMINA COMPOSTA INJ. AMP                            |
| ESCOPOLAMINA SIMPLES INJ. AMP                             |
| FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA                             |
| FUROSEMIDA INJ AMP                                        |
| GENTAMICINA 80MG INJ                                      |
| GLICOSE 50% AMP 10ML                                      |
| GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMP 10ML                          |
| HEPARINA SODICA 5000 UI 5ML FRS INJ                       |
| HIDROCORTISONA 500MG                                      |
| HIDROXIDO FERRICO EV (SUCROFER OU NORIPURUM)              |
| IMUNOGLOBULINA HUMANA 320MG ANTI-RH                       |
| INSULINA NPH                                              |
| INSULINA REGULAR                                          |
| LIDOCAINA 2% SEM VASO 20ML                                |
| MANITOL 20% 250ML                                         |
| METOCLOPRAMIDA 2ML INJ                                    |
| METRONIDAZOL 500MG INJ BOLSA 100ML                        |
| NOREPINEFRINA 2MG/ML INJ                                  |
| OCITOCINA 5UI INJ 1ML                                     |
| OMEPRAZOL 40 MG INJ FRS/AM                                |
| ONDANSERTRONA 2MG/ML INJ 2ML AMP                          |
| OXACILINA 500MG                                           |
| PROMETAZINA 50MG/ML INJ                                   |
| RANITIDINA 25MG/ML INJ AMP                                |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                          |
|------------------------------------------|
|                                          |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FRS          |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMP           |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML FRS         |
| SORO FISIOLÓGICO, 0,9% 250ML FRS         |
| SORO GLICOSADO 5% 250ML FRS              |
| SORO GLICOSADO 5% 500ML FRS              |
| SORO RINGER LACTATO 500ML                |
| SORO RINGER SIMPLES 500ML                |
| SULFATO DE MAGNÉSIO 10% AMP 10ML         |
| VITAMINA K INJ                           |
|                                          |
| <b>MEDICAMENTOS DE USO ORAL E TÓPICO</b> |
| DIPIRONA SOLUÇÃO ORAL FRS                |
| IBUPROFENO GTS                           |
| PARACETAMOL GTS                          |
| SIMETICONA GTS                           |
| BROMOPRIDA GTS                           |
| BROMIDRATO DE FENOTEROL GTS              |
| BROMETO DE IPRATROPIO GTS                |
| ACIDO ACETILSALICILICO 100MG             |
| ISOSSORBINA 5MG SL COMP                  |
| CINARIZINA 75MG COMP                     |
| AMIODARONA 200MG COMP                    |
| CARVERDIOL 6,25MG COMP                   |
| CAPTOPRIL 25MG COMP                      |
| ENALAPRIL 10MG COMP                      |
| CILOSTAZOL 100 MG COMP                   |
| ANLODIPINA 5MG COMP                      |
| NIFEDIPINA 10MG COMP                     |
| ATENOLOL 25 MG COMP                      |
| LOSARTANA 50MG COMP                      |
| SINVASTATINA 40MG COMP                   |
| CICLOBENZAPRINA 5MG COMP                 |
| CIPROFLOXACINO 500MG COMP                |
| LEVOFLOXACINO 500MG COMP                 |
| AZITROMICINA 500MG COMP                  |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|                                       |
|---------------------------------------|
| SACCHAMYCES BOULARDII 100MG           |
| PROPRANOLOL 40MG COMP                 |
| HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP           |
| ESPIRONOLACTONA 25MG COMP             |
| DIGOXINA 0,25MG COMP                  |
| METILDOPA 500MG COMP                  |
| SIMETICONA 40MG COMP                  |
| BISACODIL 5MG COMP                    |
| PROPATILNITRATO 10MG COMP             |
| FLUCONAZOL 150MG COMP                 |
| METRONIDAZOL 40MG COMP                |
| AMBROXOL XPE AD                       |
| ACEBROFILINA XPE AD                   |
| PREDNISOLONA XPE AD                   |
| SALBUTAMOL XPE AD                     |
| HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP            |
| CEFALEXINA SUSP                       |
| AZITROMICINA 600MG SUSP               |
| SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 50ML SUSP |
| LORATADINA XPE AD                     |
| METRONIDAZOL XPE AD                   |
| CLORETO DE POTÁSIO 60MG/ML XPE        |
| LACTULOSE XPE                         |
| ENEMA 130ML                           |
| COLAGENASE + CLORAFENICOL 30G POM     |
| NEOMICINA + BACITRACINA 10G           |
| PARACETAMOL 750 MG CMP                |
| PARACETAMOL 500 MG CMP                |
| LIDOCAINA GEL TUBO 30G                |
| CLOPIDOGREL 75MG COMP                 |
| CARVÃO ATIVADO EM PÓ 25G              |
| SULFADIAZINA DE PRATA 50G BISN        |
| LIDOCAINA SPRAY 10% 50ML              |
| ÓLEO DE GIRASSOL 130ML                |
| METFORMINA 850MG COMP                 |
| GLIBENCLAMIDA 5MG COMP                |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

| MATERIAIS HOSPITALARES                 |               |        |         |             |
|----------------------------------------|---------------|--------|---------|-------------|
| PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO CLINICA      | MED/CIRURGICA | BRANCA | LEITOSA | (ADULTO)    |
| PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO CLINICA      | MED/CIRURGICA | BRANCA | LEITOSA | (PEDIATRIA) |
| CLORO 1% 5L                            |               |        |         |             |
| ABAIXADOR DE LÍNGUA                    |               |        |         |             |
| CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO Nº 18   |               |        |         |             |
| CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO Nº20    |               |        |         |             |
| CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO Nº22    |               |        |         |             |
| CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO Nº24    |               |        |         |             |
| CATETER VENOSO CENTRAL 16G ADULTO      |               |        |         |             |
| ESCALPE Nº21                           |               |        |         |             |
| ESCALPE Nº23                           |               |        |         |             |
| ESCALPE Nº25                           |               |        |         |             |
| AGULHA DESCARTÁVEL 0,40X13             |               |        |         |             |
| AGULHA DESCARTÁVEL 25X7                |               |        |         |             |
| AGULHA DESCARTÁVEL 25X8                |               |        |         |             |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12               |               |        |         |             |
| AGULHA P/ RAQUIANESTESIA 25GX3,5       |               |        |         |             |
| EQUIPO P/ SORO C/INJ. LATERAL          |               |        |         |             |
| EQUIPO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL             |               |        |         |             |
| EQUIPO INFUSÃO SANGUE                  |               |        |         |             |
| EQUIPO MICROGOTAS COM BURETA           |               |        |         |             |
| EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO EQL P (LABVIX) |               |        |         |             |
| FILTRO BACTERIAL P/ RESPIRADOR         |               |        |         |             |
| FRASCO DE NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML       |               |        |         |             |
| INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP                |               |        |         |             |
| SERINGA DESC. 1ML C/ AGULHA            |               |        |         |             |
| SERINGA DESC. 3 ML UNID                |               |        |         |             |
| SERINGA DESC. 5 ML UNID                |               |        |         |             |
| SERINGA DESC. 10ML UNID                |               |        |         |             |
| SERINGA DESC. 20ML UNID                |               |        |         |             |
| LUVA PROCEDIMENTO M CX C/ 50 PARES     |               |        |         |             |
| LUVA PROCEDIMENTO P CX C/ 50 PARES     |               |        |         |             |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| LUVA PROCEDIMENTO G CX C/50 PARES               |
| LUVA CIRURGICA Nº 8,0 PAR                       |
| LUVA CIRURGICA Nº 7,5 PAR                       |
| LUVA CIRURGICA Nº 7,0 PAR                       |
| COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL PCT C/10 UNID 13 FIOS |
| CAMPO OPERATORIO DESCARTÁVEL 25X28 C/5 UNID     |
| ESPARADRAPO 10 CM X 4,5M ROLO                   |
| MICROPORE 25MMX10M                              |
| FITA CREPE ROLO                                 |
| FRALDA GERIATRICA DESC. TAM G PCT C/ 08 UNID    |
| FIO NYLON Nº0 COM AGULHA 3.0                    |
| FIO NYLON Nº2.0 COM AGULHA 3.0                  |
| FIO NYLON Nº3.0 COM AGULHA 3.0                  |
| FIO NYLON Nº3.0 COM AGULHA 2.0                  |
| FIO NYLON Nº4.0 COM AGULHA 3.0                  |
| CATGUT CROMADO 1.0 C/ AGULHA                    |
| CATGUT CROMADO 2.0 C/ AGULHA                    |
| CATGUT CROMADO 3.0 C/ AGULHA                    |
| CATGUT SIMPLES 2.0 C/ AGULHA                    |
| CATGUT SIMPLES 4.0 C/ AGULHA                    |
| ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR ROLO                    |
| CATETER TIPO ÓCULOS P/OXIGÊNIO UNID             |
| CAIXA COLETORA DE PERFUROCORTANTES 13L          |
| LAMINA BISTURI N23 UNID                         |
| BOLSA COLETORA URINA C/SIST. FECHADO            |
| COLETOR DE URINA INFANTIL                       |
| PRESTOBARBA DESC C/2                            |
| DRENO PENROSE Nº 1 UNID ESTÉRIL                 |
| MÁSCARA DESC. TRIPLA C/ TIRAS CX C/100 UNID     |
| MÁSCARA N95                                     |
| TOUCA DESC. C/ 100 UNID                         |
| ELETRODO DESC. P/ ECG ADC/ GEL                  |
| FITA TESTE GLICOSE                              |
| LANCETA DESC                                    |
| SONDA FOLEY Nº12 2 VIAS                         |
| SONDA FOLEY Nº14 2 VIAS                         |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|                                     |
|-------------------------------------|
| SONDA FOLEY Nº16 2 VIAS             |
| SONDA FOLEY Nº18 2 VIAS             |
| SONDA FOLEY Nº 20 2 VIAS            |
| SONDA URETRAL Nº 08                 |
| SONDA URETRAL Nº 10                 |
| SONDA URETRAL Nº 12                 |
| SONDA URETRAL Nº 14                 |
| SONDA URETRAL Nº 16                 |
| SONDA URETRAL Nº 18                 |
| SONDA URETRAL Nº 20                 |
| SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 6 C/ BALÃO    |
| SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 6,5 C/ BALÃO  |
| SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 7 C/ BALÃO    |
| SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 7,5 C/ BALÃO  |
| SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 8 C/ BALÃO    |
| SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 12      |
| SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14      |
| SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16      |
| SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18      |
| SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20      |
| SONDA NASOENTÉRICA Nº12             |
| CÂNULA DE GUEDEL Nº1                |
| CÂNULA DE GUEDEL Nº2                |
| CÂNULA DE GUEDEL Nº3                |
| CÂNULA DE GUEDEL Nº4                |
| COLAR CERVICAL P                    |
| COLAR CERVICAL M                    |
| COLAR CERVICAL G                    |
| ALCOOL 70% LITRO                    |
| POVIDINE TOPICO LT                  |
| POVIDINE DEGERMANTE LT              |
| FORMOL LIQUIDO 10% LITRO            |
| ALCOOL IODADO LT                    |
| DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 2% LITRO |
| ESCOVA COM CLOREXIDINA 2%           |
| VASELINA LÍQUIDA LITRO              |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| DETERGENTE ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5L                                  |
| GEL DE ULTRA-SONOGRAFIA 5L                                          |
| PILHA AAA C/4                                                       |
| PILHA AA C/4                                                        |
| BATERIA 9V RECARREGÁVEL                                             |
| BATERIA BOTÃO 3V CR-2032 CARTELA C/5                                |
| TUBO LATEX Nº204 15 METROS                                          |
| CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO ADULTO (DARU)                               |
| PATINHO                                                             |
| CUMADRE                                                             |
| BOBINA PLASTICA SERRILHADA PARA FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTO 3X8 CM |
| BOBINA PARA ECG 80MM X 20M                                          |
| ESFIGMOMANÔMETRO                                                    |
| ESTETOSCÓPIO                                                        |
| LACRE DE SEGURANÇA PLÁSTICO NUMERADO                                |
| MALHA TUBULAR 06 CM ROLO 15 M                                       |
| MALHA TUBULAR 08 CM ROLO 15 M                                       |
| MALHA TUBULAR 12 CM ROLO 15 M                                       |
| ATADURA CREPOM 10 CM                                                |
| ATADURA CREPOM 15 CM                                                |
| ATADURA CREPOM 20 CM                                                |
| ATADURA GESSADA 20 CM                                               |
| ATADURA GESSADA 15 CM                                               |
| ATADURA GESSADA 10 CM                                               |
| ALGODÃO ORTOPEDICO 20 CM                                            |
| ALGODÃO ORTOPEDICO 15 CM                                            |
| TERMOMETRO CLINICO DIGITAL                                          |



Documento assinado digitalmente

MARCELLA FERREIRA ROSSONI ROCHA

Data: 23/12/2024 11:05:49-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria Municipal de Saúde

## JUSTIFICATIVA

O Setor responsável pelas Compras da Secretaria Municipal de Saúde procedeu com o levantamento de pesquisa de preço com objetivo de apurar o preço de mercado, através de empresas capacitadas que trabalham com o objeto que pretendemos contratar; não foi possível gerar cotações através dos painéis de preço pois se trata de contratação detalhada seguida com Termo de Referência para análise, onde foi possível apurar o valor de mercado. Foi apurado o preço referência de mercado no valor total de R\$ 779.727,92 (setecentos e setenta e nove mil setecentos e vinte e sete reais e noventa e dois centavos).

A dispensa de licitação será fundamentada conforme Artigo 75 Inciso VIII parágrafo 6º da Lei nº 14.133/2021.

DESTA FORMA, encaminhamos à PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO para análise e Parecer.

São Gabriel da Palha, 23 de dezembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARCELLA FERREIRA ROSSONI ROCHA  
Data: 23/12/2024 11:08:48-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**MARCELLA FERREIRA ROSSONI ROCHA**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**INTERINA**

|                                                                                                                                           |                                                             |                                                                                  |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE<br/>SÃO GABRIEL DA PALHA</b> | <b>SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAIS<br/>E/OU SERVIÇOS</b> | <b>DATA:</b><br>20/12/2024                                                       | <b>NUMERO:</b><br>000673 / 2024 |
| Órgão: Prefeitura Municipal de São Gabriel da Palha<br>Unid. Orçamentária: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE                                  |                                                             | SETOR REQUISITANTE: ADMINISTRAÇÃO SEMUS<br><br>FICHA - FONTE: 00536-150000150000 |                                 |

| Ítem   | Código   | Unidade | Quantidade | DESCRIÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALORES ESTIMADOS R\$ |             |
|--------|----------|---------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
|        |          |         |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Unitário              | Valor Total |
| 00001  | 00024793 | MÊS     | 12,00      | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA - EMERGENCIAL<br>de organização da sociedade civil sem fins lucrativos para a gestão de serviços de urgência e emergência ambulatorial hospitalar, ortopedia e cirurgias eletivas, englobando a prestação de serviços de apoio técnico, recursos humanos, fornecimento de medicamentos, material hospitalar, exames de radiografia (24 horas), exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem, material de papelaria, material gráfico, material de limpeza, alimentação, insumos e despesas com água, energia, telefone e internet, e outros materiais que se fizer necessário para cumprimento do objeto deste termo de referência, localizado no município de são gabriel da palha/es. |                       |             |
| Total: |          |         |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |             |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                   |                  |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATAÇÃO DE EMPRESA CAPACITADA PARA ATENDIMENTOS DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGENCIA ATRAVES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. |                                                                                                                                                                                          |                   |                  |                                                                         |
| São Gabriel da Palha<br><br>Carimbogov.br                    | Documento assinado digitalmente<br>MARCELLA FERREIRA ROSSONI ROCHA<br>Data: 23/12/2024 11:08:48-0300<br>Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a> | LOCAL DA ENTREGA: | PRAZO DE ENTREGA | CONDIÇÕES DE PAGAMENTO<br>A Prazo _____ Dias<br><br>Contra Apresentação |