



## TERMO DE REFERÊNCIA

### SUMÁRIO

<b>1.0 – DO OBJETO</b> ----- ---	2
<b>2.0 – DA FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO</b> ----- --	2
<b>3.0 – DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO</b> ----- -	5
3.1. Sobre a Atenção Básica de Saúde -----	5
3.2 Sobre as Unidades Básicas de Saúde -----	11
3.3 Sobre as Unidades ESB -----	11
<b>4.0 – DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO</b> ----- --	14
4.1. Da Subcontratação -----	14
4.2. Da Visita Técnica ----- -	15
4.3. Das Obrigações da CONTRATANTE -----	15
4.4. Das Obrigações da CONTRATADA -----	17
4.5. Dos Recursos Humanos da Contratante -----	23
4.6 Sobre o Funcionamento das Unidades Básicas -----	24
4.7. Do Processo De Trabalho Das Equipes De Atenção Básica/Primária -----	26
<b>5.0 DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO</b> ----- -	28
5.1. Do Prazo ----- --	28

5.2. Da Garantia Contratual -----	28
5.3. Da Validade da Proposta -----	29
<b>6.0 DO MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO -----</b>	<b>29</b>
-	
6.1 Da fiscalização -----	29
-	
6.2 Do Recebimento -----	32
-	
<b>7.0 ESTIMATIVA DA QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES -----</b>	<b>33</b>
--	
7.1. Descrição Sumária das Atividades -----	37
<b>8.0 – DA FORMA E DO CRITÉRIO DE SELEÇÃO DOS FORNECEDORES -----</b>	<b>50</b>
8.1 Da Habilitação -----	50
--	
8.2 Qualificação Técnica -----	53
<b>9.0 – DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO -----</b>	<b>54</b>
--	
<b>10.0 DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA -----</b>	<b>55</b>
---	
<b>11.0 DA NOTA FISCAL E DO PAGAMENTO -----</b>	<b>55</b>
---	
11.1 Da Nota Fiscal -----	55
--	
11.1 Da Liquidação -----	55
--	
11.3 Do Pagamento -----	56
-	
<b>12.0 – DAS SANÇÕES E PENALIDADES -----</b>	<b>57</b>
12.1 Das Penalidades -----	58

<b>13.0 DA ANÁLISE DE RISCOS</b> -----	
--	59
<b>14.0 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS</b> -----	
-	61
<b>15.0 DOS RESPONSÁVEIS</b> -----	
--	61

## **1.0 – DO OBJETO** -----

1.0.1 Contratação EMERGENCIAL de empresa especializada em serviços médicos especialistas e congêneres, nas Unidades Básicas de Saúde ( ESFs / ESBs ) e consultório de Rua em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde do município de Angra dos Reis.

1.0.2 Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme Termo de Referência;

## **2.0 – DA FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**-----

### **2.0.1 A justificativa da contratação encontra-se pormenorizada no Estudo Técnico Preliminar**

2.0.2 Considerando o que dispõe a **Constituição Federal de 1988**, em especial o seu **artigo 196**:

“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, do qual emerge o Sistema Único de Saúde (SUS)”;

2.0.3 A **Lei Federal nº 14.133/2021**, e suas alterações, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

2.0.4 A contratação deverá seguir por dispensa de licitação em caráter emergencial , conforme **art 75, inciso VIII da Lei nº 14133/2021**.

2.0.5. A **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que institui o Sistema Único de Saúde, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Desse modo o ente público deve garantir, mediante políticas sociais e econômicas para a redução do risco de doenças e de outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde.

2.0.6. O **Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011**, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que: "o acesso

universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada".

2.0.7 Através da **PORTARIA Nº 122, de 25 de janeiro de 2011.**, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da mesma no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.0.8 **Instrução Normativa SG/MPDG nº 05/2017**, que dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional

2.0.9 A **Instrução Normativa SG/ME nº 81/2022 de 25 de novembro de 2022**, Dispõe sobre a elaboração do Termo de Referência – TR, para a aquisição de bens e a contratação de serviços, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e sobre o Sistema TR digital.

2.0.10 A **Instrução Normativa SG/ME nº 58/2022 de 08 de agosto de 2022**, que dispõe sobre a elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares - ETP - para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras, no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional, e sobre o Sistema ETP digital.

2.0.11 A contratação tem por objetivo, respeitada a isonomia, selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e promover o desenvolvimento municipal, garantindo a boa qualidade nos serviços e de empresas comprometidas com o desenvolvimento, não contrariando, assim, o princípio da supremacia do interesse público.

2.0.12 É de se destacar que as ações e serviços desempenhados no âmbito da saúde pública percebem assistências de cunho coletivo e visam, em especial, a promoção de políticas voltadas, dentre outras, à prevenção da saúde e da vida humana. Primado, este, garantindo e assegurado constitucionalmente.

2.0.13 Constatou-se que a contratação dos serviços, realizado no Estudo Técnico Preliminar, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do Art.197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

2.0.14 A Constituição Federal, portanto, ao disciplinar o direito à saúde, oferece expressamente a possibilidade de modernização da Administração Pública por meio da participação consensual e negociada da iniciativa privada tanto na gestão de determinadas unidades de saúde quanto na prestação de atividades específicas de assistência à saúde. Essa parceria fica evidente na leitura dos **Arts. 197 e 199, § 1º, da Constituição Federal:**

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (...)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”

2.0.15 A complementaridade do setor privado na área da saúde pública, inclusive, é reconhecida pelo Ministério da Saúde, que, em seu manual sobre doutrinas e princípios, elaborado pela Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, reconhece ter a Constituição Federal definido que, quando houver insuficiência do setor

público e for necessária a contratação de serviços privados.

2.0.16 Torna-se fundamental o estabelecimento de normas e procedimentos a serem cumpridos pelos conveniados e contratados. A ação complementar não implica que o privado se torne público ou que o público se torne privado. Cuida-se de um processo político e administrativo em que o Estado agrega novos parceiros com os particulares, ou seja, com a sociedade civil, buscando ampliar, completar, ou intensificar as ações na área da saúde. Não significa, sob o espectro constitucional, que somente o poder público deva executar diretamente os serviços de saúde – por meio de uma rede própria dos entes federativos.

2.0.17 Os fundamentos da necessidade da realização do objeto a que se pretende contratar deste Termo de Referência, encontram-se pormenorizada no tópico Descrição da Necessidade da Contratação do Estudo Técnico Preliminar, previsto no artigo 9º, inciso II da IN 81/2022.

### **3.0 – DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO -----**

3.0.1 A contratação decorrente desta Dispensa de Licitação será formalizada mediante assinatura de termo de contrato.

3.0.2 Prazo de execução dos serviços será de 06 (seis) meses, passível de prorrogação até o limite máximo de 01(um) ano.

3.0.3 O serviço a ser contratado visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando qualidade e capacidade de atendimento.

3.0.4 A prestação dos serviços se dará nas dependências da Contratante, conforme relação das Unidades e endereços , descritos no Estudo Técnico Preliminar

3.0.5 Diante da necessidade em que se encontra esta municipalidade , diga-se profissionais médicos, técnicos e congêneres na prestação de serviços especializados nas unidades de saúde do município, a solução encontrada é contratação de empresa especializadas,por Dispensa de Licitação em caráter emergencial.

### **3.1 – Sobre a Atenção Primária**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS (RAS), devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Conforme normatização vigente do SUS, define a organização na RAS, como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a Atenção Primária estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que:

"o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada".

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, ESFs, ESBs, NASFs, CAPSI, dentre outras

A Atenção Primária deve ser ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

Sua política estabelece a proibição de qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Para tanto, devem ser adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

A articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros.

Todos os profissionais do SUS e, especialmente, da Atenção Primária/Básica são responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa. Isso porque a Atenção Básica possui responsabilidade direta sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades, o que possibilita intervenções mais oportunas nessas situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso à RAS e ofertar uma atenção integral à saúde.

Sua política estabelece a proibição de qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Para tanto, devem ser adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

As ações de Atenção Básica são norteadas pela Portaria MS/GM/ 2488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e as correlatas.

Os princípios e diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Primária, conforme PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, serão orientadores para a organização nos municípios, conforme descritos a seguir:

### **Princípios:**

**Universalidade:** possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS's devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo

universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.

**Equidade:** ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

**Integralidade:** É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade. Diretrizes:

- **Regionalização e Hierarquização:** dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

- **Territorialização e Adstrição:** de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

- **População Adscrita:** população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

- **Cuidado Centrado na Pessoa:** aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por

consequência, no cuidado.

- **Resolutividade:** reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, centradas na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.

- **Longitudinalidade do cuidado:** pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

- **Coordenar o cuidado:** elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

- **Ordenar as redes:** reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

- **Participação da comunidade:** estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

A articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros.

Todos os profissionais do SUS e, especialmente, da Atenção Primária/Básica são responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa. Isso porque a Atenção Básica possui responsabilidade direta sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades, o que possibilita intervenções mais oportunas nessas situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso à RAS e ofertar uma atenção integral à saúde.

## **Sobre as Unidades Básicas de Saúde – UBS**

Unidades Básicas de Saúde ou UBS é a designação adotada desde 2007 no Brasil por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) sendo que tais unidades desempenham as mesmas funções dos antigos Postos de Saúde sendo tal denominação gradativamente substituída por Unidade Básica de Saúde.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais.

São as principais estruturas físicas da Atenção Primária/Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras. Todos os serviços realizados nas UBS são gratuitos.

A UBS tem por finalidade promover e proteger a saúde, por meio de ações de prevenção de agravos, a realização do diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde. Além disso, tem por objetivo a atenção integral da população, impactando na situação de saúde e autonomia dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A escolha da UBS se dá pela localização de moradia do indivíduo, desta forma, a UBS estará localizada o mais próximo possível da residência. Sendo assim, todo atendimento e tratamento desse indivíduo deverá ser realizado por meio da sua unidade de saúde de referência.

## **Sobre As Equipes De Saúde Bucal – ESB**

A Equipe de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) estabelece a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar respostas às demandas da população. Busca ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, através de medidas individuais coletivas e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Além das atividades assistenciais no consultório, é de responsabilidade das Equipes de Saúde Bucal (ESB) desenvolver ações como:

- Mapeamento do território;
- Ações de escovação supervisionada;
- Grupos educativos;
- Interconsulta com outros profissionais da equipe e do NASF;
- Visita domiciliar; - Construção de fluxos de atendimento e acolhimento;
- Acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os profissionais de saúde bucal que compõem as Equipes Saúde da Família podem se organizar nas seguintes modalidades:

I – Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB);

II – Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou outro técnico em saúde bucal (TSB).

Sobre linhas de cuidados e estratégias de saúde desenvolvidas na atenção primária.

Os programas referentes às linhas de cuidado aqui mencionadas estão descritos, individualizadas por unidade.

**Sobre as Equipes – ESF / ESB / EAP e consultório de Rua**

**EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF E EAP**

**Característica assistencial: Nível I** – Uma das características assistenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) é a integralidade do cuidado. Essa característica reflete a abordagem holística adotada na APS, que considera o paciente como um todo, integrando os aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais de sua saúde e bem-estar. Abaixo, detalho algumas características adicionais relacionadas à assistência na APS  
**Acessibilidade:** A APS busca garantir que os serviços de saúde estejam disponíveis e acessíveis a toda a população, independentemente de sua localização geográfica, status socioeconômico ou condição de saúde.  
**Longitudinalidade:** Na APS, os pacientes são acompanhados ao longo do tempo, estabelecendo-se uma relação de continuidade entre o paciente e sua equipe de saúde. Isso permite uma melhor compreensão das necessidades individuais do paciente e a prestação de cuidados personalizados e coordenados.

**As unidades de saúde da família que possuem uma única equipe da estratégia de saúde da família apresentam, de forma geral, as seguintes ambiências: (sem equipe de saúde bucal) conforme estabelecido pela PORTARIA Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**

Consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica.

<b>Categoria/hora semanal</b>	<b>Fundamentação</b>
Enfermeiro / 40 horas/semana	PORTARIA Nº 122, de 25 de janeiro de 2011.
Técnico de Enfermagem / 40 horas/semana	
Médico 40/ horas/semana	
Assistente Administrativo / 35 horas/semana	Manual técnico (versão 2.0) de dimensionamento de força de trabalho em áreas administrativas
Fisioterapeutas 30 horas/semana	Lei 14.231/21
Motorista	Manual técnico (versão 2.0) de dimensionamento de força de trabalho em áreas administrativas

**Memória de cálculo:**

Para a memória de cálculo foi utilizado o dimensionamento previsto para cumprimento da PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 que determina a equipe mínima por Equipe de Saúde da Família, Equipe de Atenção Primária.

**EQUIPES DE SAÚDE BUCAL - ESB**

**Característica assistencial: Nível I** – Uma das características assistenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) é a integralidade do cuidado. As equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenham um papel essencial na promoção da saúde bucal e no tratamento de doenças.

**As unidades de saúde da família que possuem equipes de saúde bucal**

Precisam ter em sua unidade física. 1 Consultório odontológico com área de expurgo e esterilização.

<b>Categoria/hora semanal</b>	<b>Fundamentação</b>
Dentista / 40 horas/semana	PORTARIA Nº 122, de 25 de janeiro de 2011.
Auxiliar de Saúde Bucal / 40 horas/semana	
Motorista	Manual técnico (versão 2.0) de dimensionamento de força de trabalho em áreas administrativas

**Memória de cálculo:**

Dentista/Auxiliar de Saúde Bucal: AB – Atenção Básica: Ações básicas em Odontologia: 1,5 a 2,0 procedimentos/hab/ano; Cobertura da primeira consulta odontológica: 30% da população em geral.

**EQUIPES DO CONSULTÓRIO NA RUA – CNAR**

**Característica assistencial: Nível I** – Uma característica essencial do Consultório na Rua é a abordagem humanizada e voltada para a população em situação de rua ou em extrema vulnerabilidade social.

A Unidade precisa ter em sua estrutura física 01 Consultório de enfermagem, 01 consultório clínico, 01 consultório de psicologia e 01 sala de administração.

<b>Categoria/hora semanal</b>	<b>Fundamentação</b>
Enfermeiro/ 40 horas/semana	

Técnico de Enfermagem/ 40 horas/semana	PORTARIA Nº 122, de 25 de janeiro de 2011.
Médico 40/ horas/semana	
Assistente Social 30/ horas / semana	
Assistente Administrativo/ 35 horas/semana	Manual técnico (versão 2.0) de dimensionamento de força de trabalho em áreas administrativas
Psicólogo/35 horas/semana	PORTARIA Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017
Motorista	Manual técnico (versão 2.0) de dimensionamento de força de trabalho em áreas administrativas
Assistente Social/ 30 horas/semana	PORTARIA Nº 122, de 25 de janeiro de 2011.
<p><b><u>Memória de cálculo:</u></b></p> <p>Para a memória de cálculo foi utilizado o dimensionamento previsto para cumprimento da PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 que determina a equipe mínima por Equipe de Saúde da Família, Equipe de Atenção Primária.</p> <p><b>Assistente Administrativo:</b> nº de atendimento-dia x hora-técnica x nº dias da semana / Jornada semanal de trabalho: <math>200 \times 0,2 \times 7 / 35 \text{ horas} = 08 \text{ Recepcionistas}</math>.</p>	

#### 4.0 – DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO-----

4.0.1 Prestar os serviços em saúde pertinente à área de atuação profissional, conforme escala, local e horários definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e em atendimento aos procedimentos internos de cada Unidade a que o profissional for escalado, sem caracterização de vínculo empregatício.

4.0.2 Deverá ser firmado entre Contratante e a Contratada o instrumento de Medição de Resultados (IMR), o fim de balizar a execução dos serviços dentro dos padrões de qualidade , inclusive a forma de faturamento .

4.0.3 A Contratada deve adotar práticas de gestão que garantam os direitos trabalhistas e o atendimento às normas internas e de segurança e medicina do trabalho para seus empregados envolvidos na prestação dos serviços.

4.0.4 O contratante deverá atender no que couber, os critérios de sustentabilidade ambiental. Destaca-se, as recomendações contidas no Capítulo III, DOS BENS E SERVIÇOS, com ênfase no art. 5º da Instrução Normativa nº 01/2010 STI/MPOG, bem como, o Decreto nº 7.746/2012 que estabelece critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e a Lei nº 12.305/2010 que institui a política de resíduos sólidos, no que couber.

4.0.5 A contratada deverá ter critérios de contratação de profissionais segundo os requisitos do Ministério da Saúde, exigências de qualificação e dos órgãos de classe, de acordo com a Portaria nº 2.539, de acordo com a Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019, que institui as Equipes de Atenção Primária à Saúde (EAP) e Equipe de Saúde Bucal (ESB) com carga horária diferenciada (20h, 30h ou 40h), a equipe mínima de EAP

deve ser composta por médico e enfermeiro com carga horária individual mínima de 20 horas e 30h para "EAP 20h" e "EAP 30h", respectivamente. A Equipe ESF composta por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e profissionais da equipe Emulti com carga Horária de 40h. No caso da Equipe de Saúde Bucal, ela deve ser composta por Dentista e técnico/auxiliar de saúde bucal com a mesma carga horária, sendo 20h ambos os profissionais, ou 30h ambos os profissionais ou 40h horas ambos os profissionais.

4.0.6 Garantia da prevalência dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, isonomia, publicidade, probidade administrativa, julgamento objetivo e vinculação ao instrumento convocatório em todo o processo licitatório.

#### **4.1. Da Subcontratação**

4.1.1 Não será admitido subcontratar o objeto desta contratação na sua totalidade ou parcial, sem a prévia anuência da Contratante.

4.1.2 A contratada pode contratar serviços de terceiros para atividades acessórias, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

4.1.3 É vedada a contratação de cooperativa fornecedora de mão de obra.

4.1.4 Dar conhecimento a Secretaria Municipal de Saúde – SMS , acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do contrato.

4.1.5 Deverão ser enviadas à SMS cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados, devidamente assinados, já na primeira medição dos serviços realizados.

#### **4.2. Da Visita Técnica**

4.2.1 A visita técnica poderá ser facultada, e caso realizada deverá ser agendada na Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis, situada na Rua Almirante Machado Portela, nº 85 - sala 206 – Balneário, no horário de 9:00 as 16:00.

4.2.2 A Visita Técnica será devidamente comprovada por meio do ATESTADO DE COMPARECIMENTO que deverá ser assinada por representante da SMS que acompanhará a visita em cada uma das Unidades e comprovará a realização obrigatória dessa atividade em todas as unidades objeto da Chamada Pública

4.2.3 A não realização da visita/vistoria deverá firmar declínio da mesma , conforme Declaração que Declina da realização de Vistoria do Local dos Serviços (**ANEXO III deste TR**), assumindo todo e qualquer risco por sua decisão e se comprometendo a prestar fielmente o serviço nos termos do edital, deste Termo de Referência e dos demais documentos que compõem o processo de chamamento público, não podendo, assim, questionar desconhecimento dos aspectos que possam influir direta ou indiretamente na execução dos serviços e na formulação da proposta financeira.

4.2.4. Não serão reconhecidos como oficiais os atestados que sejam entregues em formatos distintos dos impressos originais entregues pela comissão de fiscalização, bem como, que estejam de alguma forma, incompletos quanto aos itens de preenchimento.

#### **4.3. Das Obrigações da CONTRATANTE**

4.3.1. Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA, nas condições estabelecidas no item “Das condições de Pagamento” do Termo de Referência.

- 4.3.2. Fornecer à Contratante documentos, informações e demais elementos que possuir pertinentes à execução do objeto.
- 4.3.3. Exercer a fiscalização do contrato, bem como atestar na Nota Fiscal a efetiva execução do objeto.
- 4.3.4. Receber provisória e definitivamente o objeto do contrato, nas formas definidas no Edital e no Contrato.
- 4.3.5. Vetar o emprego de quaisquer produtos e/ou serviços que considerar incompatíveis com as especificações apresentadas no Plano de Trabalho que possam ser inadequados, nocivos ou prejudiciais à saúde dos servidores.
- 4.3.6. Designar servidor ou Comissão para proceder o aceite e os recebimentos provisório e definitivo do objeto contratado, ou rejeitá-lo.
- 4.3.7. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência.
- 4.6.8. Aplicar à CONTRATADA as sanções administrativas regulamentares contratuais cabíveis.
- 4.3.9. Solicitar a troca dos materiais, insumos e ou equipamentos que não atenderem às especificações do Plano de Trabalho.
- 4.3.10. Notificar a CONTRATADA, por escrito, a ocorrência de eventuais falhas ou imperfeições no fornecimento, fixando prazo para sua correção.
- 4.3.11. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- 4.3.12. Observar para que, durante a vigência do presente Contrato, sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, bem assim, a compatibilidade com as obrigações assumidas, inclusive com solicitação de novas certidões ou documentos vencidos.
- 4.3.13. Designar servidor(es) público (s) para cumprir a gestão e fiscalização do contrato.
- 4.3.14. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste termo.
- 4.3.15. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo de Referência, fazendo o repasse mensal à CONTRATADA, nos termos do disposto neste e conforme as disponibilidades orçamentárias.
- 4.3.16. Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela CONTRATADA.
- 4.3.17. Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, assim como lhe dar ciência de qualquer alteração.
- 4.3.18. Nomear a COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO, para atuar no controle e acompanhamento da execução dos serviços realizados.

#### **4.4. Das Obrigações da CONTRATADA**

- 4.4.1 Executar os serviços somente mediante prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com os critérios adotados.

- 4.4.2 Cuidar da segurança do seu pessoal empregado na execução dos serviços contratados, obedecendo aos requisitos legais pertinentes, ficando a Contratante e seus prepostos isentos de qualquer responsabilidade com relação a eventuais acidentes de trabalho decorrentes do serviço prestado, sejam eles de natureza civil ou criminal.
- 4.4.3 Responder, em relação aos seus funcionários, por todas as despesas decorrentes da execução do serviço e por outras correlatas, tais como salários, seguros de acidentes, tributos, indenizações, vales-refeição, vales transporte e outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo governo.
- 4.4.5 A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados nas execuções dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.4.6 Tomar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos trabalhos.
- 4.4.7 Efetuar a retenção na fonte do imposto de renda sobre os pagamentos feitos às pessoas físicas e jurídicas, com base na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços em geral, inclusive obras, observando a alíquota aplicável.
- 4.4.8 Fiscalizar regularmente os seus empregados designados para a prestação do serviço para verificar as condições em que o serviço está sendo prestado.
- 4.4.9. Selecionar e treinar adequadamente os colaboradores alocados à prestação dos serviços.
- 4.4.10 Fornecer e exigir dos colaboradores o uso de todos os equipamentos de segurança recomendados pelas normas regulamentares, afastando dos serviços aqueles empregados que se negarem a usá-los.
- 4.4.11 É expressamente vedada a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal da contratante, ativo ou aposentado há menos de 05 (cinco) anos, ou de ocupante de cargo em comissão, assim como de seus cônjuges, parentes ou afins, até o 3º grau, durante a vigência deste contrato.
- 4.4.12 Responsabilizar-se pela infraestrutura (insumos utilizados, local de realização dos exames e maquinário necessário para a execução dos serviços), objeto deste Termo de Referência, atendidos os requisitos e observadas às normas constantes deste instrumento e seus anexos.
- 4.4.13 Prestar o serviço de forma condizente ao objeto deste Termo promovendo por sua conta despesas com impostos, tributos de qualquer natureza, encargos previdenciários e trabalhistas decorrentes do pessoal utilizado na prestação do serviço.
- 4.4.14 Nomear preposto para, durante o período de vigência da contratação, representá-lo na execução do serviço.
- 4.4.15 Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do CONTRATANTE.
- 4.4.16 Respeitar os prazos da execução dos serviços, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas neste Termo.
- 4.4.17 Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições, atendendo, assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.4.18 Comunicar à Contratante, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que anteceder o prazo de execução do serviço, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento.
- 4.4.19 Garantir a gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores aos usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto.

4.4.20 A CONTRATADA deverá manter atualizada a documentação de regularidade técnica de seus empregados, a fim de ser manterem hábitos para suas atividades.

4.4.21 A CONTRATADA deverá descartar materiais e resíduos seguindo as normas e legislações vigentes.

4.4.22 Tomar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos trabalhos.

4.4.23 A CONTRATADA obrigar-se-á não só a observar a legislação disciplinadora do SUS, mas também a legislação municipal e as normas e diretrizes técnicas da CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos.

4.4.24 As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela CONTRATANTE, obrigando a CONTRATADA apenas após a devida comunicação da alteração.

4.4.25. A CONTRATADA deverá participar dos processos de integração territorial entre os equipamentos de saúde e equipes na região, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública, de acordo com diretrizes a serem estabelecidas pela CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos.

4.4.26 A CONTRATADA deverá adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste e sua equipe, indicados pela CONTRATANTE, assim como as demais instâncias fiscalizadoras, acessem todas as informações de posse da CONTRATADA resultantes da execução do objeto deste contrato.

4.4.27 A apresentação das informações nos prazos fixados pela CONTRATANTE não exime a CONTRATADA de apresentar as informações requeridas durante a execução do Contrato.

4.4.28 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às suas atividades, ficando como único responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a Secretaria Municipal de Saúde – SMS, de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

4.4.29 Observar, na prestação dos serviços:

Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

- Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários; Esclarecimento dos direitos aos usuários quanto aos serviços oferecidos;
- Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade

4.4.30 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 contratada, no desenvolvimento de suas atividades.

4.4.31 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.

4.4.32 Providenciar a substituição de qualquer profissional envolvido na execução do objeto contratual.

4.4.33 Dar conhecimento imediato à SMS de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários das Unidades de Atenção Primária.

4.4.34 Requerer autorização prévia ao CONTRATANTE, na hipótese de o CONTRATADO se dispor 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 Contratado

4.4.35 Autorizar os profissionais de saúde participar de atividades de educação permanentes organizadas pela Secretaria de Saúde.

4.4.36 Deverá apresentar cronograma de atividades de educação permanente e posterior comprovação de realização das mesmas para o seu quadro funcional.

4.4.37 Atender às solicitações da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do sistema informatizado Ouvidor SUS, no prazo determinado pelo referido Órgão.

4.4.38 Prestar esclarecimentos à Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a CONTRATADA, independentemente de solicitação.

4.4.39 Manter completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venham a ser confiados em razão da presente prestação de serviços, sendo eles de interesse da unidade, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar consentimento a terceiros sem o consentimento da SMS.

4.4.40 A CONTRATADA deverá abrir conta bancária em instituição financeira oficial credenciada a operar o Sistema de Conta Única do Município de Angra dos Reis para fins de movimento dos recursos oriundos desta Contratação, os quais somente poderão ser movimentados para pagamento das despesas pertinentes às metas e atividades previstas neste CONTRATO.

4.4.41 A CONTRATADA deverá abrir conta bancária específica para a guarda de recursos estimados de provisionamento, os quais serão utilizados para os pagamentos efetivos de provisionamento decorrentes de Férias e 13º salários incidentes sobre a folha de pagamento, além de todas as verbas rescisórias, tais como: saldo de salário, multas, FGTS, aviso prévio e demais gastos relativos às despesas rescisórias.

#### **4.5 Dos Recursos Humanos Da Contratada**

4.5.1 A Contratada deverá manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no ato da contratação, devendo comunicar à Secretaria de Saúde a superveniência de fatos impeditivos da manutenção dessas condições.

4.5.2 A contratada deverá manter disciplina nos locais da realização dos serviços, devendo retirar qualquer empregado que venha a ter conduta considerada inconveniente pela contratante, no prazo de 24 horas após notificação do ato;

4.5.3. Responsabilizar-se, na forma do Contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização dos serviços até o seu término:

- a. Em caso de ajuizamento de ações trabalhistas em face da CONTRATADA, decorrentes da execução do presente Contrato, com a inclusão do Município de Angra dos Reis ou de entidade da Administração Pública indireta como responsável subsidiário ou solidário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;
- b. No caso da existência de débitos tributários ou previdenciários, decorrentes da execução do presente

Contrato, que possam ensejar responsabilidade subsidiária ou solidária do CONTRATANTE, as parcelas vincendas poderão ser retidas até o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

- c. As retenções previstas nas alíneas “a” e “b” poderão ser realizadas tão logo tenha ciência o Município de Angra dos Reis ou o CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e previdenciários e serão destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso o Município de Angra dos Reis ou entidade da Administração Pública indireta sejam compelidos a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;
- d. Eventuais retenções previstas nas alíneas “a” e “b” somente serão liberadas pelo CONTRATANTE se houver justa causa devidamente fundamentada.

4.5.4. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados nas execuções dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde.

4.5.5. A política de recursos humanos deverá ser focada na parceria efetiva com seus colaboradores, a qual se consubstancia em ambiente de trabalho que valoriza sobremaneira o relacionamento interpessoal e práticas de gestão que fazem com que o colaborador sinta prazer em trabalhar. A carga horária e a jornada de trabalho deverá ser a estabelecida no Termo de Referência.

4.5.6. A remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados da CONTRATADA, terá como parâmetro a atual prática salarial inerente a cada categoria profissional envolvida, não podendo exceder a média de valores praticados no âmbito da Prefeitura de Angra dos Reis.

4.5.7. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos materiais e morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrente de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA.

4.5.8. A CONTRATADA deverá manter controle do ponto biométrico de frequência de todos os profissionais em serviço na unidade, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte da CONTRATANTE.

4.5.9 Mensalmente, a CONTRATADA encaminhará a CONTRATANTE à relação nominal dos empregados vinculados a este contrato, bem como as respectivas remunerações por meio de documentação comprobatória legal.

4.5.10 A manutenção de equipe mínima deverá ser composta de 100% como consta na composição de equipe do quadro de equipes definida no ETP – item 2 – no quadro de composição de equipes, com tolerância de reposição dos profissionais em até 48 horas úteis, nos casos de férias, licenças, folgas, desligamentos, entre outros

## **4.6 Sobre O Funcionamento Das Unidades Básicas De Saúde**

4.6.1 As Unidades Básicas de Saúde têm seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

4.6.2 Horários alternativos de funcionamento serão pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita acima.

4.6.3 Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se à população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

4.6.4 Definições de outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe de acordo com especificidades territoriais, vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária respeitando critérios de equidade, ou, ainda, pela decisão de possuir um número inferior de pessoas por equipe de Atenção Primária e equipe de Saúde da Família para avançar no acesso e na qualidade da Atenção Primária, ficarão a critério da SMS.

4.6.5 As equipes que atuam na Atenção Primária para atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, necessitarão adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de Atenção Primária, que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios. Essa oferta de ações e serviços na Atenção

Primária devem considerar políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, em parceria com o controle social.

4.6.6 As ações e serviços da Atenção Básica, deverão seguir padrões essenciais e ampliados:

1) Padrões Essenciais – ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica; e

2) Padrões Ampliados – ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.

4.6.7 Todas as equipes que atuam na Atenção Básica deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e que também realizem ações e serviços do Padrão Ampliado, considerando as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade.

4.6.8 Os serviços dos padrões essenciais, bem como os equipamentos e materiais necessários, devem ser garantidos igualmente para todo o país, buscando uniformidade de atuação da Atenção Básica no território nacional. Já o elenco de ações e procedimentos ampliados deve contemplar de forma mais flexível às necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade, sendo definido a partir de suas especificidades loco regionais.

4.6.9 As unidades devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, bem como o acesso aos demais níveis de atenção da RAS.

4.6.10 Toda UBS deve monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos. As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

4.6.11 As UBS devem adotar, no mínimo, as seguintes normas de funcionamento:

a) Todas as equipes devem, sempre que possível, aceitar marcação de consulta por telefone e por e-mail dos pacientes já cadastrados e que tenham sido atendidos ao menos uma vez na unidade;

b) Prioritariamente os ACS devem realizar escala de atendimento na recepção, com guichê de atendimento identificado por equipe de abrangência;

c) A unidade deve ser bem sinalizada com os fluxos de atendimento bem definidos para a população;

d) O telefone e e-mail da unidade devem sempre estar em local visível;

e) As unidades devem dispor, no mínimo, de 01 (um) consultório por ESF, sendo o ideal pelo menos dois consultórios por equipe, os quais devem apresentar identidade visual, com a identificação da equipe e área de abrangência;

- f) A agenda dos profissionais deve ser organizada a partir dos prontuários eletrônicos;
- g) Toda Unidade deve oferecer coleta de exames laboratoriais, no mínimo, um dia da semana, em dias úteis;
- h) Os serviços de curativos, vacinas, administração de medicação, aferição de dados vitais, realização de teste rápido e acolhimento devem estar disponíveis durante todo o período de funcionamento da unidade;
- i) Todos os profissionais da unidade devem estar aptos a reconhecer situações de alerta e de gravidade;
- j) Toda unidade deve ter em local visível à população, um painel contendo as seguintes informações: horário de funcionamento da unidade; relação nominal dos profissionais com a respectiva programação semanal de cada um, contendo horário e atividade desenvolvida; telefone, e-mail da Ouvidoria.

#### **4.7.Do Processo De Trabalho Das Equipes De Atenção Básica/Primária**

4.7.1 São características do processo de trabalho das equipes de atenção básica/primária:

- I. Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;
- II. Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, dificultando o acesso dos usuários;
- III. Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;
- IV. Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;
- V. Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;
- VI. Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada;
- VII. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;
- VIII. Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento à autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;
- IX. Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;
- X. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XI. Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e

XII. Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

4.7.2 Além desses documentos, a CONTRATADA deverá seguir todos os outros que porventura possam ser indicados pela SMS.

## **5.0 DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO -----**

5.0.1 Para celebrar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, o fornecedor deverá se credenciar no sistema de registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), mantendo as condições de habilitação exigidas na licitação.

5.0.2 Se o fornecedor convocado não assinar o contrato ou instrumento equivalente, não aceitar ou não retirar o instrumento equivalente, o órgão gerenciador poderá convocar os demais que tiverem aceitado fornecer os bens com preços iguais aos do licitante vencedor, na sequência da classificação, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas cabíveis.

5.0.3 O prazo de convocação poderá ser prorrogado 1 (uma) vez, por igual período, mediante solicitação da parte durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pelo Contratante.

5.0.5 O objeto da pretensa contratação deverá ser realizado de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as diretrizes, regulamentos e orientações instituídas pelo Ministério da Saúde.

5.0.6 O horário de trabalho será definido conforme a necessidade do posto. A divisão das escalas (diarista, plantão dia e plantão noite ou qualquer outra modalidade de escala) será definida pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS e a CONTRATADA.

5.0.7 Os horários de início e término das atividades poderão sofrer alterações justificadas pelo interesse público e a critério da SMS

5.0.8 Os serviços serão realizados nas dependências das Unidades de saúde, conforme descritas neste termo de referência, nos locais discriminados

### **5.1 Prazo Contratual**

a) O prazo para a contratação será de 06 (seis) meses, contados a partir da assinatura do contrato ou instrumento equivalente.

b) O prazo de início dos serviços será de 10 (dez) dias após recebimento da Ordem de Serviços

### **5.2 Da Garantia Contratual**

5.2.1 A contratada deverá apresentar, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado da data da assinatura do contrato, uma garantia, a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 96 da Lei n.º 14.133, da ordem de 5 % (cinco por cento) do valor do contrato, a ser restituída após sua execução satisfatória.

5.2.2. A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.

5.2.3. Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, a garantia deverá ser complementada, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, para que seja mantido o percentual de 05 (cinco por cento) do valor do Contrato.

5.2.4. Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de rescisão administrativa do contrato”.

5.2.5. A garantia poderá ser dispensada, e o dispositivo suprimido, a critério e com justificativa específica da Autoridade Competente.

### **5.3 Da Validade da proposta**

a) O prazo de validade da proposta será de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua entrega no setor de compras.

## **6.0 MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO-----**

6.0.1 Os meios de comunicação entre a Contratante e a CONTRATADA, se dará por e-mail, contato telefônico, sendo que para as formalidades contratuais apenas presencial e ou e-mail.

6.0.2 O contrato poderá ocorrer alterações em função da necessidade de atendimento ao objeto, de acordo com previsto no art. 130 da Lei nº 14.133/2021.

### **6.1 Da Fiscalização**

6.1.1 O fiscal do contrato deve reunir o conhecimento técnico relacionado ao objeto do contrato fiscalizado, para o fim de realizar ou propor ao gestor as intervenções necessárias à sua perfeita execução. A anotação de fatos relevantes ocorridos durante a execução, de fatos externos que venham a prejudicar , ou sobre a presença ou a ausência de culpa por parte do contratado por eventuais falhas técnicas na execução, entre outros incidentes, ministrará ao gestor do contrato importantes subsídios no momento de decidir sobre possíveis alterações contratuais

6.1.2 A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pela contratada, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, através da COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS /SMS, que acompanhará a execução do referido derivado deste termo.

6.1.3 Visando o acompanhamento e avaliação dos serviços em cumprimento das atividades estabelecidas no mesmo, o CONTRATADO deverá encaminhar mensalmente, até o 5º dia útil de cada mês, a documentação informativa das atividades realizadas, bem como à produção assistencial e relatórios financeiros, à CONTRATANTE.

6.1.4 A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos. Mensalmente, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo CONTRATADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato

6.1.5 Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato, na forma e limites estabelecidos em lei. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

6.1.6 .Será designado pela autoridade competente, servidor(es) a cumprir fiscalização da prestação dos serviços do objeto desta contratação.

6.1.7. Ficará a cargo do Fiscal designado, a fiscalização e o acompanhamento da execução de todas as fases e etapas, de entrega, gestão e execução, da prestação dos serviços contratados.

6.1.8. A fiscalização por parte da CONTRATANTE não exime a CONTRATADA de quaisquer responsabilidades.

6.1.9. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, o fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

6.1.10. O fiscal técnico do contrato anotarà no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

6.1.11. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

6.1.12 O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se foro caso.

6.1.13 No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.1.14 O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

6.1.15 O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

6.1.16 Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência;

6.1.17 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.1.18 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotarà os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.1.19 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

6.1.20 O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

6.1.21 O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

6.1.22 O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual. 10.20 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

## **6.1 Metas Do Contrato**

### **6.1.1 Metas Quantitativas: Metas De Equipe Mínima**

I) A EQUIPE MÍNIMA prevista como meta contratual com impacto financeiro está descrita no Quadro de Metas de Equipe Mínima e Metas de Produção de cada Unidade de Saúde, conforme ANEXO VII do Edital. O quantitativo das categorias profissionais da Equipe Mínima poderá compreender tanto os colaboradores disponibilizados pela Administração Direta como os contratados pela própria O.S.

II) As Metas de Equipe Mínima podem ser modificadas, a qualquer tempo, para atendimento de padronização de diretrizes da SMS e/ou mudanças de perfil de unidade, decorrentes de avaliação do Gestor do Contrato, e informada a COORDENADORIAS DOS CONTRATOS DE GESTÃO/SMS, sendo necessário para tanto sua formalização por Termo Aditivo ou de Apostilamento.

III) Deverá também a contratada disponibilizar profissionais para garantia de funcionamento das unidades com equipe mínima inclusive durante os períodos de gozo de férias e ou licenças e abonos.

IV) OBJETIVO: aferição da equipe mínima, a partir do 2º (segundo) mês contados do início das atividades do serviço de saúde, para fins de verificação do cumprimento da meta contratada, tendo em vista que o primeiro mês será considerado como período de adaptação.

V) ACOMPANHAMENTO MENSAL: O acompanhamento da contratação e atuação da equipe mínima será REALIZADO e AVALIADO MENSALMENTE pela comissão de gestão de fiscalização do Contrato, e informada a COORDENADORIA DOS CONTRATOS DE GESTÃO/SMS.

- O desconto relativo a não manutenção da equipe mínima incidirá no repasse do mês subsequente à prestação de contas do mês da ocorrência.
- O parâmetro de cumprimento dessa meta deverá ser de 100% (cem por cento), ou seja, as Equipes Mínimas deverão estar totalmente completas. A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços contratados implicará desconto proporcionalmente aos custos unitários, nos valores de pessoal e, conseqüentemente refletirá no Plano Orçamentário contratado.

### **6.1.2 Metas Qualitativas**

6.1.2.1 Definição das Metas de Qualidade: As ações foram estabelecidas em consonância com a Política Nacional de Saúde, consolidada nas Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde. As metas qualitativas serão acompanhadas pela Comissão de Fiscalização.

#### **6.1.2.1 Metas de Qualidade das Equipes da Atenção Primária – ESF E EAP**

<b>Item</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Fonte</b>	<b>Meta</b>	<b>Ponto</b>
-------------	------------------	----------------	--------------	-------------	--------------

01	Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes x 100 horas líquidas disponível	Controle de Ponto	< 3%	10
02	Taxa de acidente de trabalho	CAT-Comunicação de Acidente de Trabalho	Relatório	< 3%	10
03	Alimentação mensal do E SUS/MV por unidade de saúde	Nº Absoluto de Unidades de Saúde	SISAB	90%	10
04	Taxa de <i>Turnover</i>	ADMITIDO + DESLIGAMENTOS/2 x 100 Média de Trabalhadores neste período	Controle de Ponto	5%	10
05	Avaliação da satisfação do usuário	Número de registro de insatisfação dos usuários registrados por meio de ouvidorias.	Relatório de ouvidoria	<5%	10
06	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	Número de fichas SINAN preenchidas x 100 / total de situações com SINAN obrigatório	Coordenação de Epidemiologia/S MS	100%	10
07	Enviar relatório conforme cronograma para atualização do SCNES  (inclusão, alterações e exclusão)	Relatório mensal	Departamento de Atenção Primária	01 relatório mensal	10
08	Alcance das metas previstas no Previnê Brasil, PREFAPS ou outros que venham substituí-los.	Relatório Quadrimestral	Departamento de Atenção Primária	01 relatório quadrimestral	10
09	Enviar relatórios de produção/informação conforme cronograma proposto pela Gerência de Atenção Primária da SMS	Relatório mensal	SISAB	01 relatório mensal	10

10	Participação de atividades de educação em saúde conforme cronograma da SMS para os profissionais	Relatório mensal das atividades realizadas	Departamento de Atenção Primária	01 relatório mensal	10
	<b>Total</b>				<b>100</b>

### 6.1.2.2 Metas de Qualidade das Equipes de Saúde Bucal – ESB

Item	Indicador	Fórmula	Fonte	Meta	Ponto
01	Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes x 100 horas líquidas disponível	Controle de Ponto	< 3%	10
02	Número de atendimentos por ESB	Nº Absoluto de atendimentos por ESB.	Relatório do MV	>= 80%	20
03	Alimentação mensal do E SUS/MV por ESB	Nº Absoluto de Equipes de Saúde Bucal	SISAB	90%	20
04	Taxa de <i>Turnover</i>	$\frac{\text{ADMITIDOS} + \text{DESLIGAMENTOS}}{2} \times 100$ Média de Trabalhadores neste período	Controle de Ponto	5%	10
05	Avaliação da satisfação do usuário	Número de usuários satisfeitos / total de usuários x 100	Relatório de ouvidoria	>70%	20
06	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Quantitativo de gestantes com atendimento odontológico / pelo total de gestantes do território	Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica - SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC	>100 %	20

### 6.1.2.3 Metas de Qualidade das Equipes do Consultório na Rua – CNAR

Item	Indicador	Fórmula	Fonte	Meta	Ponto
01	Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes x 100 horas líquidas disponível	Controle de Ponto	< 3%	20
02	Reunião de Equipe	Número de reuniões de equipe por mês	Relatório do MV	4 reuniões no mês	
03	Alimentação mensal do E SUS/MV pela Equipe do CNAR	Nº Absoluto de Equipes de Saúde Bucal	SISAB	90%	20
04	Taxa de <i>Turnover</i>	$\frac{\text{ADMITIDOS} + \text{DESLIGAMENTOS}}{2} \times 100$ Média de Trabalhadores neste período	Controle de Ponto	5%	20
05	Avaliação da satisfação do usuário	Número de usuários satisfeitos / total de usuários x 100	Relatório de ouvidoria	>70%	20

6.1.2.3.1 A avaliação das metas qualitativas se darão por média aritmética simples – A média será calculada somando todos esses valores e dividindo o resultado pelo número de elementos somados. A aferição da qualidade é realizada a partir do acompanhamento de indicadores classificados e apresentados acima:

I) AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE: As Metas de Qualidade serão avaliadas e pontuadas por meio dos indicadores estabelecidos na Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro Explicativo da Matriz de Indicadores de Qualidade, constantes acima;

II) PERIODICIDADE: A AVALIAÇÃO dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada TRIMESTRALMENTE pela COORDENADORIA DOS CONTRATOS DE GESTÃO/SMS;

III) DESCONTO PELO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS DE QUALIDADE: Será aplicado desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores;

IV) Em caso de não cumprimento de 100% da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a CONTRATANTE nos termos de suas responsabilidades, fará TRIMESTRALMENTE o

desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à data da reunião da comissão;

## **6.2 Avaliação Do Resultado Obtido Pelas Metas**

6.2.1 A nota atribuída ao indicador será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:

### **Percentual Médio de Alcance da Metas**

<b>Percentual de Repasse Financeiro</b>	
80% a 100%	100%
70% a 80%	90%
< 70%	Será submetido a análise da Comissão de Acompanhamento do Contrato.

## **6.3 Do Recebimento**

6.3.1 O objeto do contrato será recebido em consonância com o art. 140 da Lei nº 14.133/2021, inciso I, na seguinte forma:

Em se tratando de SERVIÇOS:

- a) Provisoriamente, no prazo de 15 ( quinze) pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico;
- b) Definitivamente, no prazo de 30 ( trinta ) por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais;
- c) O objeto do contrato poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o contrato.

6.3.2 Os Termos de Recebimentos serão emitidos pelo setor responsável pelo recebimento e conferência dos serviços entregues.

6.3.3 Após o prazo referenciado no item 6.2 letra a, a não emissão do TRP (Termo de Recebimento Provisório), caracterizará, como aceita, a entrega, em conformidade com a quantidade e a especificação do objeto.

## **7.0 – ESTIMATIVA DA QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES-----**

O quantitativo estimado para composição dos cargos e atribuições foi ajustado de acordo com a real demanda das Unidades de Saúde, conforme pormenorizada no Estudo Técnico Preliminar.

QUANTIDADE ESTIMADA				
item	Quant	Und	Objeto	Catserv
01	01	Serviço	Contratação EMERGENCIAL de empresa especializada em serviços médicos especialistas e congêneres, nas Unidades Básicas de Saúde em caráter complementar ao sistema único de saúde do município de Angra dos Reis.	

PLANILHA DE REQUISITOS E QUANTITATIVO DE CARGOS					
NÍVEL SUPERIOR					
ITEM	CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL/ MENSAL	Quant. Total ( DEMANDA)	REMUNERAÇÃO MENSAL + BENEFÍCIOS	REQUISITOS MÍNIMOS PARA PROVIMENTO
01	Enfermeiro Gerente - ESF	40H/200H	52	R\$ XXXXX + Vale Alimentação/refeição + Gratificações*	Ensino superior completo em Enfermagem e registro profissional em situação regular.
02	Médico - ESF	40H/200H	17	R\$ XXXXX + Vale Alimentação/refeição + Gratificações*	Ensino superior completo em Medicina e registro profissional em situação regular.
03	Cirurgião Dentista - ESF	40H/200H	25	R\$ XXXXX + Vale Alimentação/refeição + Gratificações*	Ensino superior completo em Odontologia e registro profissional em situação regular
04	Fisioterapeuta	30H/150H	06	R\$ XXXXX + Vale Alimentação/refeição	Ensino superior completo em Serviço Social e registro profissional em situação regular.

\*Gratificação mensal paga nos moldes da **Lei Municipal 3090/2013** ou **Legislação que a substitua**.

**\*\*Remuneração mensal corresponde a (Vencimento Base) + 80% (oitenta por cento) sobre o vencimento base, a título de gratificação, na forma da Lei nº 1945/2008.**

<b>NÍVEL MÉDIO</b>					
<b>ITEM</b>	<b>CARGO</b>	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL/ MENSAL</b>	<b>Quant. Total ( DEMANDA)</b>	<b>REMUNERAÇÃO MENSAL + BENEFÍCIOS</b>	<b>REQUISITOS MÍNIMOS PARA PROVIMENTO</b>
01	Técnico de Enfermagem - ESF	40 H/200H	45	R\$ XXXXX + Vale Alimentação/refeição + Gratificações*	Ensino médio completo, curso de Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem e registro profissional em situação regular.
02	Auxiliar de Saúde Bucal	40 H/200H	33	R\$ XXXXX + Vale Alimentação/refeição + Gratificações*	Ensino médio completo, curso de Auxiliar de Consultório Dentário e registro profissional em situação regular.

\*Gratificação mensal paga nos moldes da **Lei Municipal 3090/2013 ou Legislação que a substitua.**

**\*\*A atual nomenclatura utilizada é Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) de acordo com a Lei 11.889 de 24 de Dezembro de 2008.**

<b>NÍVEL FUNDAMENTAL</b>					
<b>ITEM</b>	<b>CARGO</b>	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL/ MENSAL</b>	<b>Quant. Total ( DEMANDA)</b>	<b>REMUNERAÇÃO MENSAL + BENEFÍCIOS</b>	<b>REQUISITOS MÍNIMOS PARA PROVIMENTO</b>
01	Motorista	40H/200H	30	R\$ XXX + Vale Alimentação/Refeição + gratificação *	Ensino Fundamental completo e habilitação C, D ou E profissional.

02	Auxiliar de Serviços Administrativos	35 H/175H	110	R\$ XXX + Vale Alimentação/Refeição	Ensino Fundamental completo.
----	--------------------------------------	-----------	-----	-------------------------------------	------------------------------

\* Gratificação conforme Lei 2122/2009.

<b>RELAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO</b>					
<b>Quant. unidades</b>	<b>Quant. Equipe</b>	<b>Unidade</b>	<b>Endereço</b>	<b>CNES</b>	<b>INE</b>
<b>Unidades 1º Distrito:</b>					
1	1	ESF/ESB Balneário	Rua Comandante Silvio Trilho, s/n, Balneário	2280981	.0001543083
2	2	ESF Praia do Anil	Rua Leandro José Figueiredo, 38, Praia do Anil	5856736	.0000287768
3	3	ESF/ESB Contorno/Bonfim	Estrada Vereador Benedito Adelino, nº1698, Bonfim	9787518	.0001486136
4	4	ESF/ESB Marinas	Estrada do Marinas, nº 226, Marinas	2280930	.0000287350
5	5	ESF Morro da Carioca	Rua: Lincoln Correia da Silva, nº 520 (entregue)	5856728	.0000287741
6	6	ESF/ESB Morro da Carmo – Centro		3934659	.0001486152
	7	ESF Morro do Santo Antônio – Centro		3934659	.0000287660
	8	ESF Morro da Caixa D'Água – Centro		3934659	.0000287814
7	9	ESF Morro da Cruz	Estrada Angra Getulândia, nº 2920, Morro da Cruz	2280973	.0002191237

8	10	ESF Morro do Glória	Rua: A nº01, Morro da Glória	3587517	.0002191237
	11	ESF Morro do Peres	Rua: A nº01, Morro da Glória	2280965	.0000287369
9	12	ESF/ESB Sapinhatuba I	Rua: 05, s/n, Sapinhatuba I	6029191	.0000287792
10	13	ESF/ESB Sapinhatuba II	Rua: 15, s/n, Sapinhatuba II	2280892	.0000287342
11	14	ESF Sapinhatuba III	Rua: Esperança, s/n Sapinhatuba III	3005631	.0002216132
12	15	CAPS IJ			
13	16	CAPS AD			
14	17	CAPS II			

**Unidades do 2º Distrito:**

12	15	ESF Areal I	Rua: Angra dos Reis, s/n	9331506	.0000287393
	16	ESF/ESB Campo Belo II	Rua: Angra dos Reis, s/n	9331506	.0001517619
13	17	ESF/ESB Campo Belo I	Vila Campo Belo – Rua 5, nº445	3923789	.0000287652
	18	ESF Campo Belo III	Rua: Angra dos Reis, s/n	3923789	.0000287652
14	19	ESF Banqueta	Rua: Estrada da Banqueta, nº 81	2698579	.000028755
15	20	ESF Vale da Banqueta	Rua: Estrada da Banqueta, nº 2150. Condomínio Vale da Banqueta	877271	.0002297469
16	21	ESF/ESB Encruzo da Enseada	Rua: Ivair Garcia de Oliveira, nº 06, Encruzo da Enseada,	5698278	.0002297469
17	22	ESF Gamboa	Rua: Costa do Sol, s/nº – Gamboa	7332343	.0001486128
18	23	ESF Pontal	Alameda dos Sabias, s/n	7332343	.0001588869
19	24	ESF Nova Angra I	Rua: Silvia Jardim, nº309	5681383	.0000287725

20	25	ESF/ESB Nova Angra II	Rua: Vinícius de Moraes, nº 22	5909236	.0001490206
21	26	ESF/ESB Belém I	Avenida São Joaquim, nº 345	2281023	.0001486187
	27	ESF Belém II		2281023	.0001486195
22	28	ESF/ESB Japuíba I	Rua Estrada Angra Getulandia s/nº	2920131	.0002294036
23	29	ESF Japuíba II	Rua Cabo Frio, nº 193, Japuíba	9591028	.0001588338
	30	ESF Japuíba III	Rua Cabo Frio, nº 193, Japuíba	9591028	.0001588346
24	31	ESF Japuíba IV	Rua Estrada Angra Getulandia s/nº	2920131	.0002294036
25	32	ESF/ESB Serra D'água	Rodovia Saturnino Braga, s/n		
<b>Unidades do 3º Distrito:</b>					
26	33	ESF/ESB Monsuaba I	Rua Santinho Marques, nº186	2281058	.0000287377
	34	ESF Monsuaba II	Rua Santinho Marques, nº186	2281058	287601
27	35	ESF Camorim Pequeno	Rua Chico Mendes, sem número.	5865859	.0000287776
28	36	ESF/ESB Camorim Grande Módulo I	Rua Irmã Irene, s/n, Camorim Grande	2281074	.0001529633
	37	ESF Camorim Grande Módulo II	Rua Irmã Irene, s/n, Camorim Grande	2281074	.0001529641
29	38	ESF/ESB Jacuecanga Módulo I	Avenida Conde Maurício Nassau, 400	9513108	.0001529633
	39	ESF Jacuecanga Módulo II	Avenida Conde Maurício Nassau, 400	9513108	.0001529641
	40	ESF Jacuecanga Módulo III	Avenida Conde Maurício Nassau, 400	9513108	.0001529668
	41	ESF Jacuecanga Módulo IV	Avenida Conde Maurício Nassau, 400	9513108	.0002128098

30	42	ESF Cantagalo	Estrada do Cantagalo, nº 01	2281066	.0000287415
31	43	ESF/ESB Portugalo	Gleba G, s/n – Condomínio Portugalo – Rodovia Rio Santo-KM 60		
32	44	ESF Caputera	Estrada da Caputera, nº 16(???)	2281031	.0002191164
<b>Unidades do 4º Distrito:</b>					
33	45	ESF Bracuy I	Estrada Rio-Santos, KM 115, s/n	2281112	.0000287474
	46	ESF Bracuy II		2281112	.0000287466
	47	ESF Bracuy III		2281112	.0001486209
	48	ESF Bracuy IV		2281112	.0001544268
34	49	ESF/ESB Aldeia Indígena	Rua Barão de Mambucaba, nº 36 – Bracuy	2281139	.0000287490
35	50	ESF Frade I	Rua Boa Esperança, s/n	5477980	.0002299100
	51	ESF Frade II	Rua Boa Esperança, s/n	5477980	.0000287687
	52	ESF Frade III	Praias	5477980	.0002114526
36	53	ESF Frade IV	Rua da Constância n 278	5106524	.0000287695
37	54	ESF/ESB Vila Histórica	Rua das Flores, nº 420, Vila Histórica de Mambucaba	2281104	.0000287458
38	55	ESF Boa Vista			
	56	ESF/ESB Parque Mambucaba I	Av. Francisco Magalhães de Castro, 1083, Parque Mambucaba	2281414	.0000287512
	57	ESF Parque Mambucaba II	Rodovia Governador Mário Covas, 25B, Morro Boa Vista, Parque Mambucaba	2281422	.0000287520
	58	ESF Parque Mambucaba III		2281430	.0000287539

39	59	ESF Parque Mambucaba IV		2281449	.0000287547
	60	ESF Parque Mambucaba V		2698595	.0000287571
	61	ESF Parque Mambucaba VI		3379418	.0000287628
<b>Unidades do 5º Distrito:</b>					
40	62	ESF Abraão	Rua Getúlio Vargas, s/n., Abraão	6029213	.0000287806
41	63	ESF/ESB Provetá	Rua Maria Soares, s/nº – Praia de Provetá	2281155	.0000287504
42	64	ESF Pequenas Praias	Praia do Saco do Céu	2698587	.0001602713
43	65	ESF Pequenas Praias	Araçatiba	2698587	.0001602713
<b>EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA – EAP</b>					
44	66	ESF/ESB Marítima	Praia do Matariz	3379337	.0002191326

## 7.1 - DA DESCRIÇÃO SUMÁRIA DE ATIVIDADES:

### 7.1.1- ENFERMEIRO GERENTE - ESF

a) Objetivo - Planejar, organizar, supervisionar e executar os serviços de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde e as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, realizando assistência integral aos indivíduos e famílias e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano.

b) Principais Atribuições:

b1 - Realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações e etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

b2 - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

b3 - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

b4 - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde em conjunto com os outros membros da equipe;

b5 - Contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;

b6 - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família; e

## **7.2- MÉDICO - ESF**

a) Objetivo - Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde), aos indivíduos e famílias nas Unidades Básicas de Saúde, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, Adolescência, idade adulta e terceira idade.

b) Principais Atribuições:

b1 - Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;

b2 - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na Unidade de Saúde da Família e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações e etc);

b3 - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

b4 - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;

b5 - Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

b6 - Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe;

b7 - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família; e

## **7.3- CIRURGIÃO DENTISTA - ESF**

a) Objetivo - Prestar assistência odontológica em unidades básicas de saúde para a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde individual e coletiva de todas as famílias, indivíduos e grupos específicos.

b) Principais Atribuições:

b1 - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

b2 - Realizar a atenção à saúde em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;

b3 - Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;

b4 - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

- b5 - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- b6 - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- b7 - Realizar supervisão técnica do Técnico em Higiene Dentária (THD/ESF) e Auxiliar de Consultório Dentário da ESF (ACD/ESF);
- b8 - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família; e
- b9 - Realizar atribuições comuns a todos os profissionais da Estratégia da Saúde, tais como:

#### **7.4 – FISIOTERAPEUTA**

7.4.1 Objetivo - Prestar assistência fisioterapêutica no modelo da Estratégia de Saúde da Família.

7.4.2 Principais Atribuições:

- a) Realizar diagnósticos, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às Equipes PSF;
- b) Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as Equipes PSF incluindo aspectos físicos, como consciência e cuidados com o corpo, postura, com vistas ao autocuidado.

#### **7.5- TÉCNICO DE ENFERMAGEM - ESF**

7.5.1 – Objetivo - Participar das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão nas Unidades Básicas de Saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, tais como, escolas, associações e outros.

7.5.2 - Principais Atribuições:

- a) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- b) Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- c) Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família;
- d) Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente; e

#### **7.6- AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ESF**

a) Objetivo - Auxiliar os Odontólogos da Equipe de Saúde Bucal, sob a supervisão direta destes, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão para a promoção e prevenção em saúde bucal para as Famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, tais como, escolas, associações e outros.

b) Principais Atribuições:

- b1 - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- b2 - Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- b3 - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;

b4 - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

b5 - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

b6 - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

b7 - Processar filme radiográfico;

b8 - Selecionar moldeiras;

b9 - Preparar modelos em gesso;

b10 - Manipular materiais de uso odontológico;

b11 - Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; e

### **7.7 ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE, tais como:**

7.7.1 - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

7.7.2 - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

7.7.3 - Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

7.7.4 - Realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

7.7.5 - Garantir a atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

7.7.6 - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

7.7.7 - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

7.7.8 - Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

7.7.9 - Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

7.7.10 - Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

- 7.7.11 - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- 7.7.12 - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
- 7.7.13 - Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- 7.7.14 - Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- 7.7.15 - Participar das atividades de educação permanente;
- 7.7.16 - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- 7.7.17 - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- 7.7.18 - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais constantes de normatização específica.

## **7.8- MOTORISTA**

a) Objetivo - Dirigir, com segurança, veículos automotores, em curta e longa distância, para transportar passageiros, bens e cargas leves.

### **b) Principais Atribuições:**

- b1 - Conduzir automóveis, caminhonetes, caminhões e demais veículos de transporte de passageiros e cargas;
- b2 - Verificar, diariamente, as condições de funcionamento dos veículos, antes de sua utilização, tais como: pneus, água do radiador, bateria, nível de óleo, sinaleiros, freios, embreagem, faróis, abastecimento de combustível, etc;
- b3 - Transportar pessoas e materiais;
- b4 - Orientar o carregamento e descarregamento de cargas com o fim de manter o equilíbrio do veículo e evitar danos aos materiais transportados;
- b5 - Zelar pela segurança de passageiros, verificando o fechamento de portas e o uso de cinto de segurança;
- b6 - Fazer pequenos reparos de urgência;
- b7 - Manter o veículo limpo, interna e externamente e em condições de uso, levando-o à manutenção sempre que necessário;
- b8 - Observar os períodos de revisão e manutenção preventiva do veículo;
- b9 - Anotar, segundo normas estabelecidas, a quilometragem rodada, viagens realizadas, objetos e pessoas transportadas, itinerários e outras ocorrências;
- b10 - Recolher o veículo após o serviço, deixando-o corretamente estacionado e fechado;
- b11 - Operar motoniveladoras, carregadeiras, rolo compressor, pá mecânica e outros, para execução de serviços de escavação, terraplenagem, nivelamento do solo, pavimentação, conservação de vias, carregamento e descarregamento de material, entre outros;
- b12 - Conduzir e manobrar máquina, acionando o motor e manipulando os comandos de marcha e direção,

para posicioná-la conforme as necessidades do serviço;

b13 - Operar mecanismos de tração e movimentação dos implementos da máquina, acionando pedais e alavancas de comando, para escavar, carregar, mover e levantar ou descarregar terra, areia, cascalho, pedras e materiais análogos;

b14 - Zelar pela boa qualidade do serviço, controlando o andamento das operações e efetuando os ajustes necessários, a fim de garantir sua correta execução;

b15 - Limpar e lubrificar a máquina e seus implementos, seguindo as instruções de manutenção do fabricante, bem como providenciar a troca de pneus, quando necessário;

b16 - Dirigir caminhões, manipulando os comandos e observando o fluxo de trânsito e a sinalização, para conduzi-lo aos locais de embarque e desembarque;

b17 - Zelar pela documentação da carga e do veículo, certificando-se da sua regularidade;

b18 - Controlar a carga e descarga do material transportado, comparando-o com documentos de recebimento ou de entrega e orientando sua arrumação no veículo, para evitar acidentes;

b19 - Vistoriar o caminhão, verificando o estado dos pneus, o nível do combustível, água e óleo do cárter, testando os freios e a parte elétrica, para conhecer as suas condições de funcionamento;

b20 - Anotar, segundo normas estabelecidas, dados e informações sobre os trabalhos realizados, consumo de combustível, conservação e outras ocorrências, para controle do setor;

b21 - Recolher o veículo após a jornada de trabalho, conduzindo-o à garagem da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis, para possibilitar a sua manutenção e abastecimento.

## **7.9- AUXILIAR DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

a) Objetivo - Efetuar tarefas internas e externas de interesse de seu órgão de lotação.

b) Principais Atribuições:

b1 - Receber a correspondência do órgão, separando-a para entrega aos seus destinatários;

b2 - Movimentar e arrumar móveis, de acordo com a orientação superior;

b3 - Receber e conferir com os pedidos, os materiais recebidos do almoxarifado;

b4 - Distribuir material de escritório, observando quantidades e especificação do material solicitado, para entrega ao solicitante;

b5 - Expedir documentos ou pequenos volumes, pelo correio, rodoviárias ou transportadoras, para atender às necessidades do órgão;

b6 - Distribuir interna ou externamente processos de correspondências diversas, zelando pela presteza da entrega e pela segurança dos documentos, para possibilitar o bom andamento dos serviços administrativos;

b7 - Prestar informações à população;

b8 - Operar máquinas digitais;

## **8.0 – DA FORMA E DO CRITÉRIO DE SELEÇÃO DOS FORNECEDORES -----**

8.0.1 O objeto deste termo de referência enquadra-se na categoria de bens e serviços comuns, de que trata a Lei nº 14.133/2021, por possuir padrões de desempenho e características gerais e específicas usualmente

encontradas no mercado

8.0.2 Para fins de contratação, o fornecedor deverá satisfazer os requisitos relativos, aos critérios de **HABILITAÇÃO** e **MELHOR E MENOR VALOR GLOBAL** dentre as propostas financeiras do preço de mercado, maximizando a eficiência no uso dos recursos públicos.

### **8.1 Da Habilitação**

8.1.1 A documentação relativa à **HABILITAÇÃO JURÍDICA** consistirá em:

8.1.2 Cópia da **portaria de sua qualificação**, publicada em Diário Oficial do Município de Angra dos Reis.

8.1.3 **Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e alterações subsequentes**, em vigor e atualizados, devidamente registrado, que deverão ser acompanhados de prova da diretoria em exercício e devidamente registrado no órgão competente e que demonstrem o atendimento dos requisitos exigidos no art. 2º da Lei Municipal 4.224/2013.

8.1.4 **Comprovante de domicílio da entidade.**

8.1.5 **Registro ou Inscrição da entidade** (sede ou filial) e do (s) responsável (eis) técnico(s) no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ).

8.1.6 **Cópia da Cédula de Identidade e Cadastro de Pessoa Física (CPF)** dos seus dirigentes e representantes legais

8.1.7 A documentação relativa à **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA** Consistirá em:

a) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados, na forma de lei, que deverá vir acompanhado de demonstrativo assinado por representante legal da organização social e por contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade, comprovando possuir boa situação financeira, através dos índices financeiros e econômicos abaixo discriminados, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, conforme abaixo: Índice de Liquidez Geral (ILG) igual ou maior que 1 (um), obtido com a aplicação da seguinte fórmula:

**$ILG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$  Índice de Liquidez Corrente (ILC) igual ou maior que 1 (um), Obtido com a aplicação da seguinte fórmula:**

**$ILC = AC / PC$  Índice de Solvência Geral (ISG) em valor maior ou igual a 1 (um), Obtido com a aplicação da seguinte fórmula:**

**$ISG = AT / (PC + PNC)$**

#### **Onde:**

AC é o Ativo Circulante; PC é o Passivo Circulante;

PNC é o Passivo não Circulante;

RLP é o Realizável a Longo Prazo;

ELP é o Exigível a Longo Prazo;

AT é o Ativo Total.

b) O Balanço Patrimonial e as Demonstrações Contábeis do último exercício social exigidos no item anterior deverão ser assinados por contabilista habilitado para tal e pelo responsável pela organização social.

c) A(s) instituição(ões) que apresentar(em) resultado menor que 1, em qualquer dos índices citados no subitem anterior, quando de sua habilitação, estará(ão) inabilitada(s), da presente seleção.

d) A demonstração dos índices deverá ser efetuada através da elaboração, pela CONTRATADA, de documento contendo as fórmulas acima indicadas, memória de cálculo e declaração formal de que os valores

respectivos inseridos foram extraídos do balanço patrimonial apresentado, bem como os respectivos quocientes apurados, e as assinaturas do(s) representante(s) legal (is) da CONTRATADAL e de seu contador, devidamente identificado.

e) Entenda-se por “apresentados na forma da Lei”:

I) As demonstrações Contábeis devem ser apresentadas de forma completa, ou seja, com todos os seus componentes e estar com Termo de Abertura e de Encerramento devidamente registrados ou arquivados na Junta Comercial do Estado, ou Cartório pertinente, com as respectivas folhas numeradas, ou seja, cópia fiel do Livro Diário, autenticado. Em se tratando de instituições sujeitas à tributação do imposto de renda com base no lucro real que se enquadra na Instrução Normativa RFB nº 787, de 19 de novembro de 2007, deverá apresentar a Escrituração Contábil Digital (ECD) transmitida ao Sistema Público de Escrituração Digital, por meio de Recibo de Entrega de Livro Digital;

II) As Demonstrações Contábeis devem ser referentes a um exercício completo, exceto o Balanço de Abertura que será apresentado por instituição constituída no exercício em curso;

III) Até 30 de junho serão aceitas Demonstrações Contábeis do penúltimo exercício encerrado. Após essa data, é obrigatória a apresentação das Demonstrações do último exercício encerrado;

IV) A apresentação das Demonstrações Contábeis é obrigatória para a análise econômico financeira de todas as instituições, independentemente do porte, classificação ou enquadramento para fins tributários.”

8.1.8 A documentação relativa à **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA** consistirá em:

a) **Prova de inscrição da organização social no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ** do Ministério da Fazenda.

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, relativa ao domicílio ou sede da entidade, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto a ser contratado.

c) **Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional do domicílio** ou sede da proponente, através da apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais, Contribuições Sociais e Dívida Ativa da União (ou positiva com efeito de negativa), expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em conjunto com a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, comprovando a inexistência tanto de débitos inscritos quanto de não inscritos na Dívida Ativa da União. (Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014).

d) **Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual** do domicílio ou sede da proponente, através da apresentação de Certidão Negativa do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS (ou positiva com efeito de negativa) expedida pelo Fisco Estadual e Certidão da Dívida Ativa Estadual comprovando a inexistência de débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual, podendo ser apresentada Certidão Conjunta em que constem ambas as informações.

e) **Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal** do domicílio ou sede da proponente através da apresentação de Certidão Negativa de Regularidade de Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza (ISSQN), (ou positiva com efeito de negativa) expedida pelo Fisco Municipal e Certidão da Dívida Ativa Municipal comprovando a inexistência de débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal, podendo ser apresentada Certidão Conjunta em que constem ambas as informações.

f) **Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS**, expedida pela Caixa Econômica Federal – CEF.

g) **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT** ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT, em cumprimento à Lei nº 12.440/2011 e a Resolução Administrativa TST nº 1470/2011.

h) A Contratante, sempre quando necessário, efetuará consulta ao site da Receita Federal na internet para certificação sobre a regularidade da inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, confirmando, ainda, a autenticidade dos demais documentos apresentados extraídos pela internet, junto aos

sites dos órgãos emissores, para fins de habilitação.

## **8.2 Qualificação Técnica**

8.2.1 **Declaração expressa de que possui pessoal técnico necessário** à realização do objeto, bem como de que possui aptidão para iniciar os serviços tão logo seja assinado o contrato.

8.2.2 **Licenciamento Sanitário** emitido em nome da organização social referente ao estabelecimento estabelecido no Estado do Rio de Janeiro, seja ele, sua sede ou sua filial.

8.2.3 **Pelo menos 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica**, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, acompanhado de cópia do respectivo contrato firmado, comprovando que a proponente prestou de forma satisfatória o serviço de gestão de unidades básicas de saúde. O(s) atestado(s) deverá(ão) conter clara menção quanto a especificação dos serviços e sua execução bem-sucedida, quanto ao cumprimento de prazos, qualidade dos mesmos além da identificação do(s) signatário(s).

8.2.4 A documentação apresentada deverá conter informações que permitam contatar a empresa atestante para fins de aferição.

8.2.7 Comprovação de Responsável Técnico (médico), que tenha realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade Básica de Saúde equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção, com demonstração do vínculo de contratação do RT junto ao contratante (CTPS, Contrato de Prestação de Serviços e outros).

## **9.0 – DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO-----**

9.1. O valor estimado desta contratação é de R\$ xxxxxx(xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx),

9.2. O quadro de pessoal a ser contratado, para a execução dos serviços estão relacionadas no quadro abaixo. Como método para estimar os valores para a referida contratação, a Administração realizará pesquisa de preços obedecendo às disposições da INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 65, de 07 de julho de 2021, que dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

<b>QUANTIDADE ESTIMADA</b>					
<b>item</b>	<b>Quant</b>	<b>Und</b>	<b>Objeto</b>	<b>Catserv</b>	<b>VR Estimado</b>
01	01	Serviço	Contratação EMERGENCIAL de empresa especializada em serviços médicos especialistas e congêneres, nas Unidades Básicas de Saúde em caráter complementar ao sistema único de saúde do município de Angra dos Reis.		

<b>Composição dos valores</b>				
<b>NÍVEL FUNDAMENTAL</b>				
<b>Item</b>	<b>Cargo</b>	<b>Quant. Total</b>	<b>Base Salarial</b>	<b>Valor Total</b>
01	Motorista	30		
02	Auxiliar de Serviços Administrativos	110		
Sub-Total				R\$
<b>NÍVEL MÉDIO</b>				
<b>Item</b>	<b>Cargo</b>	<b>Quant. Total</b>	<b>Base Salarial</b>	<b>Valor Total</b>
01	Técnico de Enfermagem - ESF	45		
02	Auxiliar de Saúde Bucal - ESF	33		
Sub-Total				R\$
<b>NÍVEL SUPERIOR</b>				
<b>Item</b>	<b>Cargo</b>	<b>Quant. Total</b>	<b>Base Salarial</b>	<b>Valor Total</b>
01	Enfermeiro Gerente - ESF	52		
02	Médico - ESF	17		
03	Cirurgião Dentista - ESF	25		
04	Fisioterapeuta	06		
Sub-Total				R\$
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>R\$</b>

9.3. A Composição do valor estimado deverá ser apresentada conforme quantitativo e cargos discriminados no Item 7.0, deste TR , através da Planilha de Composição Aberta dos cargos e salários.

## 10.0 DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA -----

10.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, das seguintes dotações orçamentárias, para o corrente exercício de 2024.

10.2 A contratação será atendida pela seguinte dotação: **27.2701.10.302.0204.2209.33903401.15001002**

Fonte do Recurso: **15001002**

## 11.0 DA NOTA FISCAL E DO PAGAMENTO -----

### **Submeter-se ao seguinte fluxo para pagamento dos serviços prestados:**

- a) A entrega da nota fiscal deverá ser realizada de forma física, protocolada diretamente na Secretaria de Saúde, situada na Rua Almirante Machado Portela, nº 85 – Sala 203 – Balneário – Angra dos Reis/RJ CEP: 23.906-190, direcionada ao fiscal do contrato.
- b) A apresentação da Nota Fiscal, deverá estar acompanhada do relatório de execução dos serviços realizados (por unidade/ descrição dos cargos quantitativo e valores) e nota de empenho( emitida pela Contratada), devidamente atestada pelo fiscal responsável
- c) A certificação da Nota Fiscal pela fiscalização está condicionada com a emissão do relatório dos serviços realizados.
- c) Não será efetuado qualquer pagamento à empresa Contratada enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, e ou irregularidades fiscais

### **Da nota fiscal, Liquidação e do pagamento**

#### **11.1 – Da Nota Fiscal**

11.1.1 Para emissão da nota fiscal, a CONTRATADA deverá apresentar relatório circunstanciado com os serviços realizados com as seguintes informações:

11.1.2 A CONTRATANTE terá o prazo de até 02( dois) dias úteis para conferir e atestar.

11.1.2 – DO PROCEDIMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS/RJ.

11.1.3 – A Licitante vencedora fica obrigada a emitir **Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFSe**, para pagamento do objeto desta licitação (que está sujeito à tributação do Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza – ISS), devendo, para isso, as empresas que não tenham sede no Município de Angra dos Reis providenciar, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da data da assinatura da Ata de registro de Preços ou expedição da Nota de Empenho, o “Cadastro Mobiliário de Contribuintes” – CMC, mediante acesso ao sistema informatizado da Secretaria Municipal de Finanças do Município de Angra dos Reis/RJ. Telefone (24) 3365-4259, disponibilizado no endereço eletrônico:

<<https://www.spe.angra.rj.gov.br/nfse/senhaweb/login.aspx>>, de acordo com o disposto no Art. 1º, do Decreto Municipal nº 7.725 de 04 de janeiro de 2011 e Art. 5º do Decreto Municipal nº 8.162 de 15 de dezembro de 2011.

11.1.4 – No ato da entrega dos serviços deverá ser apresentada a Nota Fiscal/Fatura, devidamente preenchida

com as quantidades e as especificações constantes na Ordem de Serviço.

11.1.5 – A Nota Fiscal, Fatura, ou documento de cobrança equivalente, deverá ser protocolada diretamente na unidade o qual está instalada, que no momento na Secretaria-Executiva Hospitalar.

11.1.6 – A Nota Fiscal/Fatura, deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante a consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

## **11.2 Da Liquidação**

11.2.1 Não será considerada recebida, e, portanto, não será computado prazo para liquidação e pagamento, a Nota Fiscal/Fatura, que seja protocolada de forma divergente ao determinado no item 11.1.5

11.2.2 Recebida a Nota Fiscal/Fatura, após o atesto pelo fiscal quanto ao cumprimento das obrigações e regularidades fiscais, e, também, da autorização do gestor de contratos, será realizada a liquidação.

11.2.3 Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal/Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do contratante;
- d) o valor a pagar;
- e) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

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

11.2.5 A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:

- a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito da contratante, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

11.2.6 Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

11.2.7 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o Contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

11.2.8 Persistindo a irregularidade, o Contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

11.2.9 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

## **11.3 Do Pagamento**

11.3.1 O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da entrada da Nota Fiscal/Fatura no setor financeiro, mediante crédito em conta-corrente, diga-se **conta-depósito vinculada**, da CONTRATADA, em instituição financeira contratada pelo CONTRATANTE.

11.3.2 No caso de a CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo CONTRATANTE ou caso verificada pelo CONTRATANTE a impossibilidade de a CONTRATADA, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo CONTRATANTE, abrir ou manter conta-corrente naquela instituição financeira, o pagamento poderá ser feito mediante crédito em conta-corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela CONTRATADA.

11.3.3 O prazo de pagamento da nota fiscal se dará conforme decreto nº 11.673 de 26 de junho de 2020, publicado no Boletim Oficial do Município nº 1190 de 26 de junho de 2020.

11.3.4 No caso de atraso pelo CONTRATANTE, os valores devidos à CONTRATADA serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice de correção monetária. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em conta-corrente no banco e agência indicados pela CONTRATANTE.

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

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

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

11.3.8 O pagamento será efetuado conforme prazo acima descrito, sendo este condicionado à apresentação do documento de cobrança na Secretaria Municipal de Saúde, cumpridas as formalidades legais e contratuais previstas, mediante crédito em conta-corrente da CONTRATADA.

11.3.9 A Administração reserva-se ao direito de não efetuar o pagamento, se o(s) serviço(s)/bem(ns) estiverem em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência.

11.3.10 O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação da Nota Fiscal, emitida pela Contratada, devidamente atestada pelo responsável pelo recebimento dos serviços.

11.3.11 O pagamento da Nota deverá ser acompanhado da Ordem de Serviço e nota de empenho.

11.3.12 Não será efetuado qualquer pagamento à empresa Contratada enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

## **12.0 – DAS SANÇÕES E PENALIDADES**

12.0.1 Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas na Lei as seguintes sanções:

I – advertência;

II – multa;

III – impedimento de licitar e contratar;

IV – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

12.0.2 Na aplicação das sanções serão considerados:

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

12.0.3 A CONTRATANTE poderá decidir pela RESCISÃO CONTRATUAL, nos casos de descumprimento contratual pela CONTRATADA:

Casos de descumprimento contratual:

- a) deixar de apresentar documentação exigida no certame;
- b) deixar de manter a proposta (recusa injustificada para contratar);
- c) executar o contrato/fornecimento com irregularidades, passíveis de correção durante a execução e sem prejuízo ao resultado;
- d) executar o contrato/fornecimento com atraso injustificado, até o limite de 20 (vinte) dias, após os quais será considerado como inexecução contratual;
- e) inexecução parcial do contrato;
- f) inexecução total do contrato;
- g) causar prejuízo material resultante diretamente de execução contratual.

## **12.1 Das Penalidades**

12.1.1 A rescisão do CONTRATO poderá ser efetivada:

12.1.2 Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente CONTRATO, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

12.1.3 Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

12.1.4 Configurar-se-á infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto Municipal Nº 11.742/2019, na Lei Municipal Nº 4.224/2013, especialmente, se a CONTRATADA:

- a) Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;
- b) O não pagamento dos profissionais CLT e contratados para exercer atividade-fim na unidade, isto é, profissionais de saúde que atuam na assistência, 48 HORAS após o repasse da SMS;
- c) Incorrer em irregularidade fiscal ou trabalhista;
- d) Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade; e) Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.
- f) Desrespeitar as obrigatoriedades a respeito das subcontratações,

12.1.5 A ocorrência de infração contratual sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Multa moratória de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) sobre o valor da parcela em atraso;

c) Multa de 5% (cinco por cento) incidirá sobre o valor total do contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);

d) Multa de 20% (vinte por cento) do valor total em caso de rescisão por culpa da CONTRATADA;

e) Declaração de entidade inidônea para contratar com o Poder Público;

12.1.6 Os diretores da CONTRATADA serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio, considerando que Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos.

12.1.7 A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurado a CONTRATADA o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

12.1.8 A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial.

12.4.9 Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, o Município poderá:

a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;

b) cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e;

c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

d) proceder com a contratação de outra entidade sem fins lucrativos, para evitar a descontinuidade dos serviços, sendo cabível a sucessão trabalhista dos profissionais contratados no regime da CLT.

12.4.10 A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE.

12.4.11 A sanção prevista na alínea “a” do item 12.1.5 poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

12.4.12 O CONTRATO poderá ser suspenso integral ou parcialmente, por interesse da Administração Pública, ou por motivos de força maior que impeçam a CONTRATADA de cumprir com as metas pactuadas.

12.4.13 Os motivos de força maior que impeçam a CONTRATADA de cumprir com as metas pactuadas deverão ser comunicados ao Município na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitos.

12.4.14 A suspensão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, e operará seus efeitos a partir da publicação do ato em Diário Oficial

12.4.15 Fica este Termo de Referências sujeito as demais sanções previstas na Lei nº 14.1333/2021.

### **13.0 DA ANÁLISE DE RISCO .....**

13.0.1 Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

13.0.2 Aventa-se a esta contratação que os possíveis riscos, medidas mitigadoras estão pormenorizados no **Mapa de Riscos – Anexo II**, deste Termo de Referência.

13.0.3 Os riscos eminentes de sanções administrativas possuem tratativas previstas no art. 156 da Lei 14.133/2021

#### **14.0 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS .....**

14.1. Quaisquer casos, eventos ou circunstâncias não avençadas ou não previstas neste contrato, serão, em princípio, dirimidos por intermédio de imediata consulta ao CONTRATANTE, de forma expressa, regulamentar e em tempo hábil para o seu atendimento.

14.2. Os serviços realizados de forma incompleta serão considerados como não cumpridos em seu todo, arcando o CONTRATADO com todas as obrigações contratuais resultantes, e pelas perdas e danos ocasionados ao CONTRATANTE e terceiros.

14.3. O CONTRATADO não poderá suspender o cumprimento de suas obrigações e deverá tolerar eventuais inadimplimentos e/ou atrasos de pagamentos, sob pena da incidência da penalidade prevista neste Contrato.

14.4. Não poderão participar, direta ou indiretamente, da licitação os interessados:

I) suspensos temporariamente de participação em licitação e impedidos de contratar com a Administração, nos termos do artigo 156 §8, da Lei nº 14.133/2021;

II) declarados inidôneos para licitar ou contratar com qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal, nos termos da Lei nº 14.133/2021;

III) cujo estatuto ou contrato social não inclua o objeto deste procedimento licitatório;

IV) que se encontrem enquadrados nas vedações estabelecidas pelo artigo 9º da Lei nº 14.133/2021;

V) constituídos sob a forma de cooperativas que configurem intermediação de mão de obra subordinada (Lei Federal nº 12.690/2012, art. 5º; súmula 281 do TCU; Instrução Normativa nº 02/008 do MPOG, art. 4º, incisos I, II).

#### **15.0 RESPONSÁVEL.....**

Declaro responsável pela elaboração e planejamento deste, Termo de Referência.

**Wesley Abel Mariano**  
**Responsável pela Elaboração**

Mariana de Souza Barbosa  
Secretária Execultiva de Atenção Primária - Matr.nº 30297  
Responsável pela Solicitação

**MAPA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS -**

**Objeto:** Contratação EMERGENCIAL de empresa especializada em serviços médicos especialistas e congêneres, nas Unidades Básicas de Saúde ( ESFs / ESBs ) e consultório de Rua em caráter complementar ao sistema único de saúde do município de Angra dos Reis.

O Mapa de Gerenciamento de Riscos deve conter a identificação e a análise dos principais riscos, consistindo na compreensão da natureza e determinação do nível de risco, que corresponde à combinação do impacto e de suas probabilidades que possam comprometer a efetividade da contratação, bem como o alcance dos resultados pretendidos com a solução de TIC.

Para cada risco identificado, define-se: a probabilidade de ocorrência dos eventos, os possíveis danos e impacto caso o risco ocorra, possíveis ações preventivas e de contingência (respostas aos riscos), a identificação de responsáveis pelas ações, bem como o registro e o acompanhamento das ações de tratamento dos riscos.

Classificação	Valor
Baixo	2
Médio	3
Alto	5

Tabela 1: Escala de classificação de probabilidade e impacto.

Legenda: P – Probabilidade; I – Impacto.

<sup>1</sup> A qual natureza o risco está associado: fases do Processo da Contratação ou Solução Tecnológica.

<sup>2</sup> Probabilidade: chance de algo acontecer, não importando se definida, medida ou determinada objetiva ou subjetivamente, qualitativa ou quantitativamente, ou se descrita utilizando-se termos gerais ou matemáticos (ISO/IEC 31000:2009, item 2.19).

<sup>3</sup> Impacto: resultado de um evento que afeta os objetivos (ISO/IEC 31000:2009, item 2.18).

<sup>4</sup> Nível de Risco: magnitude de um risco ou combinação de riscos, expressa em termos da combinação das consequências e de suas probabilidades (ISO/IEC 31000:2009, item 2.23 e IN SGD/ME nº 1, de 2019, art. 2º, inciso XIII).

### RISCOS COMUNS A TODAS AS ETAPAS DA CONTRATAÇÃO

#### Fase :PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

Risco		P		I		Nível (P x I)
		2	3	1	3	
01	Ausência de elementos essenciais no ETP e TR	2		1		2
02	Falha/erro na especificação técnica	3		1		3
03	Problemas com Pesquisa de Mercado	3		1		3
04	Atraso na análise administrativa/jurídica	2		1		2

#### Fase: SELEÇÃO DE FORNECEDORES

Risco		P		I		Nível (P x I)
		2	3	1	3	

05	Pedidos de esclarecimentos/impugnações ao edital que alterem o Instrumento Convocatório	2	1	2
06	Melhor proposta obtida acima do valor de referência	2	1	2
07	Não aceite de proposta/ inabilitação de licitante	2	1	2
08	Apresentação de Recurso	2	1	2

**Fase: GESTÃO CONTRATUAL**

Id	Risco	Índice			Nível (P x I)
		P	2	3	
10	Descumprimento de cláusulas contratuais	2	1		2
11	Falha na solução tecnológica, não coberta pela garantia	3	1		3
12	Atraso na execução do objeto contratual por culpa do Contratado	3	1		3
13	Qualificação técnica e operacional insuficiente dos Fiscais Técnicos do contrato	2	1		2
14	Variação do preço do produto e/ou serviço em virtude de flutuação cambial.	3	1		3

**AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DOS RISCOS IDENTIFICADO**

**Fase 1 - PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO**

<b>Risco 01</b>	Risco:	<b>Ausência de elementos na Elaboração do ETP e TR</b>		
	Probabilidade:	Média		
	Impacto:	Alto		
	Dano 1:	Comprometimento parcial da finalidade da contratação		
	Dano 2:	Prejuízo técnico e financeiro devido a inconsistência		
	Tratamento:	Mitigar		
	<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>	
	1	Consulta a contratações similares quando da elaboração dos estudos preliminares	Solicitante	
	2	Consulta a fornecedores nos estudos preliminares	Solicitante	
	3	Revisão crítica dos estudos preliminares	Planejamento	
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>	
	1	Correção da especificação técnica	Solicitante	
	2	Cancelamento/Revogação da licitação para republicação do edital	Autoridade competente	

<b>Risco 01</b>	Risco:	<b>Falha/erro na especificação técnica</b>		
	Probabilidade:	Baixa		
	Impacto:	Alto		
	Dano 1:	Comprometimento parcial da finalidade da contratação		
	Dano 2:	Prejuízo financeiro e jurídico devido ao vazamento de dados		
	Tratamento:	Mitigar		
	<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>	

<b>Risco 02</b>	1	Consulta a contratações similares quando da elaboração dos estudos preliminares	Solicitante
	2	Consulta a fornecedores nos estudos preliminares	Solicitante
	3	Revisão crítica dos estudos preliminares	Planejamento
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>
	1	Correção da especificação técnica	Solicitante
	2	Cancelamento/Revogação da licitação para republicação do edital	Autoridade competente

<b>Risco 03</b>	Risco:		<b>Problemas com Pesquisa de Mercado</b>
	Probabilidade:		Alta
	Impacto:		Alto
	Dano 1:		Contrato superfaturado
	Dano 2:		Contrato inexecuível
	Dano 3:		Licitação fracassada/deserta
	Tratamento:		<b>Mitigar</b>
	<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>
	1	Detalhamento do quantitativo e especificações (unidade de medida, códigos)	Solicitante
	2	Seguir os normativos vigentes aplicáveis à pesquisa de mercado	Compras
	3	Utilizar as mais diversas fontes de preços	Compras
	4	Manter a pesquisa de mercado atualizada	Compras
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>
1	Refazer/revalidar a pesquisa	Compras	

	Risco:		<b>Atraso na análise administrativa/jurídica</b>
	Probabilidade:		Média
	Impacto:		Médio
	Dano 1:		Atraso na efetivação da contratação
	Tratamento:		Mitigar
	<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>

<b>Risco 04</b>	1	Definir cronograma de trabalho preventivo (com amplo prazo para realização das análises)	Solicitante
	2	Encaminhar autos para análise jurídica com amplo prazo da data programada para a Contratação	Solicitante
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>
	1	Avaliar contratação emergencial	Ordenador

## Fase 2 – SELEÇÃO DE FORNECEDORES

<b>Risco 05</b>	Risco:		Pedidos de esclarecimentos/impugnações ao edital que alterem o Instrumento Convocatório
	Probabilidade:		Média
	Impacto:		Médio
	Dano 1:		Atraso na contratação
	Tratamento:		Mitigar
	<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>
	1	Revisão dos documentos que compõem o Instrumento Convocatório	Licitação
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>
1	Ajuste e republicação do edital	Pregoeiro	

<b>Risco 06</b>	Risco:		Pedidos de esclarecimentos/impugnações ao edital que alterem o Instrumento Convocatório
	Probabilidade:		Média
	Impacto:		Médio
	Dano 1:		Atraso na contratação
	Tratamento:		Mitigar
	<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>
	1	Elaboração precisa do valor de referência, por meio de consulta a uma ampla fonte de dados	Compras
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>
1	Negociação do valor com as licitantes	Comissão de Licitação	
2	Análise da participação e disputa de lances do pregão e a viabilidade do melhor valor obtido em relação ao valor máximo aceitável	Comissão de Licitação	

Risco:		<b>Não aceite de proposta/ inabilitação de licitante</b>
Probabilidade:		Média
Impacto:		Baixo
Dano 1:		Atraso na contratação
Tratamento:		Mitigar
<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>

<b>Risco 07</b>	1	Adequar corretamente as condições de habilitação ao objeto do contrato	Comissão de Licitação
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>
	1	Convocação do próximo licitante	Comissão de Licitação

<b>Risco 08</b>	Risco:		<b>Apresentação de Recurso</b>
	Probabilidade:		Média
	Impacto:		Alto
	Dano 1:		Atraso na contratação
	Tratamento:		Mitigar
	<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>
	1	Adequada Instrução Processual	Solicitante
	2	Boa condução do certame	Comissão de Licitação
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>
	1	Reabertura do certame, com aproveitamento de todos os atos não comprometidos	Solicitante

### Fase 3 - GESTÃO CONTRATUAL

<b>Risco 9</b>	Risco:		Descumprimento de cláusulas contratuais
	Probabilidade:		Média
	Impacto:		Alta
	Dano 1:		Atraso no início dos serviços
	Dano 2:		Entrega com qualidade inferior
	Dano 3:		Não entrega dos serviços
	Tratamento:		Mitigar
	<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>
	1	Reunião preliminar para definições acerca da prestação do serviço	Fiscal do Contrato
	2	Fiscalização preventiva e ostensiva da execução dos serviços	Fiscal do Contrato
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>
	1	Abertura do processo de sanção	Gestor do contrato
	2	No caso de atraso superior ao aceitável conforme definição contratual, rescisão e aplicação de penalidades	Fiscal do Contrato
	3	convocação da próxima empresa classificada para assumir o contrato	Gestor do contrato
	4	Pagamentos conforme resultado	Fiscal do Contrato
	5	Não prorrogação do contrato	Fiscal do Contrato

<b>Risco 10</b>	Risco:		<b>Atraso na execução do objeto contratual por culpa do Contratado</b>
	Probabilidade:		Média
	Impacto:		Alto
	Dano 1:		Aumento do custo do produto e/ou serviço.
	Dano 2:		Prejuízo no cumprimento de prazos contratuais.
	Tratamento:		Mitigar
	<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>
	1	Definição correta de prazos contratuais para o produto e/ou serviço em questão.	Gestor do Contrato
	2	Diligência do Contratado na execução contratual	Gestor e Fiscais do contrato
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>
1	Aplicação de sanções contratuais	Gestor do contrato	

<b>Risco 11</b>	Risco:		<b>Qualificação técnica e operacional insuficiente dos Fiscais Técnicos do contrato</b>
	Probabilidade:		Baixa
	Impacto:		Alto
	Dano 1:		Possível encaminhamento de demandas sem conhecimento e controle do fiscal técnico
	Dano 2:		Fragilidade do processo de fiscalização do contrato
	Tratamento:		Mitigar
	<b>Id</b>	<b>Ação Preventiva</b>	<b>Responsável</b>
	1	Selecionar funcionários da área demandante que já foram devidamente capacitados em fiscalização técnica de contratos	Chefia Imediata
	<b>Id</b>	<b>Ação de Contingência</b>	<b>Responsável</b>
	1	Solicitar apoio técnico em fiscalização de contratos em outros setores da SAS	Gestor do Contrato

**ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DE TRATAMENTO DE RISCOS**

Data	Id. Risco	Id. Ação	Registro e acompanhamento das ações de tratamento dos riscos

**APROVAÇÃO E ASSINATURA**

**Wesley Abel Mariano**  
**Responsável pela Elaboração**

**Mariana de Souza Barbosa**  
**Secretária Executiva de Atenção Primária - Matr.nº 30297**  
**Responsável pela Solicitação**

Angra dos Reis, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Mariana de Souza Barbosa, Secretária Executiva**, em 17/12/2024, às 15:35, conforme Capítulo III, Art. 7º do Decreto nº 13.367 de 03 de janeiro de 2024.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://angra.sei.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://angra.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00196281** e o código CRC **30467642**.

Referência: Processo nº SEI-2024-15002772

SEI nº 00196281

Rua Almirante Machado Portela, 85, - Bairro Balneário, Angra dos Reis/RJ, CEP 23906-190  
Telefone: