TERMO DE REFERÊNCIA /PROJETO BÁSICO

1 - UNIDADE REQUISITANTE

Diretoria Geral de Saúde

2 - OBJETO

Credenciamento de empresas para prestação de serviços médicos especializados em ginecologia e obstetrícia

3 - JUSTIFICATIVA

3.1 A descrição da solução e a fundamentação da contratação encontram-se pormenorizados em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar.

3.2 O objeto encontra previsão no Plano de Contratações Anual da Prefeitura Municipal do exercício de 2026.

4 - DESCRIÇÃO DO OBJETO

4.1 Os serviços a serem prestados como objeto do credenciamento encontram-se descritos abaixo:

MATERIAL/SERVIÇOS

LOTE 01

ITEM	UNID	QTDE	DESCRIÇÃO	V. UNIT	V. TOTAL
01	Serv.	240	**Procedimento cirúrgico ginecológico**, destinado à realização de procedimentos de baixa e média complexidade, incluindo, dentre outros: histerectomia, anexectomia uni ou bilateral, lise de aderências intestinais, ooforectomia, salpingectomia, laqueadura tubária, miomectomia, reanastomose tubária, ressecção de tumor de ovário, colpoperineoplastia anterior e posterior, correção de hipertrofia dos pequenos lábios, bartolinectomia, ressecção de cisto vaginal, retirada de corpo estranho vaginal, retirada de corpo estranho uterino, bem como demais procedimentos compatíveis com a especialidade e com a capacidade operacional da unidade hospitalar.	R$ 2.217,56	R$ 532.214,40
02	Serv.	240	**Médico auxiliar**	R$ 427,50	R$ 102.600,00
03	Serv.	12	**Inserção de método contraceptivo de longa duração,** compreendendo a inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) ou similares.	R$ 715,11	R$ 8.581,32
04	Serv.	1440	**Consultas ginecológicas**, incluindo	R$ 98,47	R$

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

			atendimentos pré-operatórios e pós-operatórios, conforme agenda previamente definida pela Unidade de Saúde da Mulher e da Criança.		141.796,80
LOTE 02					
ITEM	UNID	QTDE	DESCRIÇÃO	V. UNIT	V. TOTAL
01	Serv.	1.020	**Consultas obstétricas:** O profissional contratado deverá realizar as consultas obstétricas, conforme agenda a ser definida pela Unidade de Saúde da Mulher e da Criança.	R$ 98,07	R$ 100.031,40
02	Serv.	240	**Serviços médicos especializados em obstetrícia para realização de partos normais e cesarianas.** O médico obstetra será o responsável pela condução da equipe durante o procedimento, devendo observar os protocolos técnicos, normas éticas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e demais órgãos competentes, garantindo a continuidade, integralidade e segurança da assistência materno-fetal.	R$ 2.524,56	R$ 605.894,40
03	Serv.	240	**Médico auxiliar**	R$ 427,50	R$ 102.600,00
04	Serv.	730	**Retaguarda de médico obstetra** com plantão de 12 (doze) horas, permanecendo de sobreaviso para atendimento no Hospital Municipal. O profissional deverá se apresentar presencialmente sempre que solicitado, com o objetivo de suprir intercorrências obstétricas e demais demandas clínicas urgentes, assegurando a continuidade da assistência à gestante.	R$ 643,55	R$ 469.791,50

4.2 O edital de credenciamento permanecerá permanentemente aberto ao ingresso de novos interessados, devendo ser republicado em periodicidade não superior a 12 (doze) meses, nos termos do art. 4º, § 2º, Decreto Municipal nº 5.559/2023, com redação dada pelo decreto nº 5.612/2024.

4.2.1 Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos deste Termo de Referência e do Edital de Chamamento Público.

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

4.2.2 O credenciamento poderá ser revogado a qualquer tempo, mediante justificativa da Administração, sem prejuízo das relações contratuais já estabelecidas, nos termos do art. 4º, § 1º, do Decreto Municipal nº 5.559/2023.

4.2.3 A credenciada poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante solicitação escrita à Diretoria Geral de Saúde, via protocolo 1Doc, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. O pedido de descredenciamento não exime a credenciada do cumprimento das obrigações contratuais assumidas, das escalas e agendas já estabelecidas e das ordens de serviço expedidas, bem como das responsabilidades delas decorrentes.

4.2.4 São razões para descredenciamento da empresa:

a) o não cumprimento das disposições mencionadas neste Termo de Referência ou no edital;

b) má prestação do serviço;

c) recusa injustificada em realizar o serviço;

d) descumprimento das obrigações contratuais.

4.3 A contratação terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável na forma do art. 106 e ss. da Lei Federal nº 14.133/21.

4.4 O valor do(s) serviço(s) poderá ser reajustado após o interregno de 12 (doze) meses e observará o índice IPCA, com data-base vinculada à data do orçamento estimado.

4.5 Eventual reequilíbrio econômico-financeiro poderá ser concedido desde que obedecidas todas as formalidades dos arts. 124 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/21, mediante pedido levado a termo e analisado formalmente através de processo administrativo formalizado pela Prefeitura.

5 - LOCAL E FORMA DE EXECUÇÃO

5.1 Prazo de execução:

5.1.1 Os serviços deverão ser executados após o recebimento da Autorização de Fornecimento (AF) ou equivalente, devendo ser realizados em conformidade com a agenda ou escala previamente definida pela Contratante**,** conforme previsto no item 5.3**.**

5.1.2 A primeira distribuição dos serviços e o início da execução serão definidos pela Diretoria Geral de Saúde, considerando a conclusão dos procedimentos necessários à formalização das contratações e à transição do Credenciamento nº 05/2025, de modo a assegurar a continuidade da assistência.

5.1.3 A execução dos itens 01 e 02 do Lote 01 ficará condicionada à conclusão das obras e à liberação da ala de internação do Hospital Municipal São José, mediante comunicação formal da Diretoria Geral de Saúde, ressalvados os procedimentos excepcionalmente autorizados para realização concomitante ao parto, observadas as condições técnicas, legais e assistenciais aplicáveis.

5.2 Local da prestação dos serviços:

Consultas: Unidade de Saúde da Mulher e da Criança, situada na Rua Josias Cardoso, nº 387, Centro, Itaberá/SP.

Partos/procedimentos: Hospital São José, situado na Rua Josias Cardoso, nº 385, Centro, Itaberá/SP.

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

5.3 Forma de execução dos serviços:

5.3.1 Os serviços devem ser executados conforme especificações deste Termo de Referência, com a alocação dos profissionais necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais.

5.3.2 A Credenciada deverá registrar no prontuário eletrônico do paciente todas as informações relativas a exames, procedimentos, consultas e demais atendimentos realizados.

5.3.3 A execução dos serviços de saúde deve estar em conformidade com as normas e regulamentações estabelecidas pelas autoridades de saúde em nível federal, estadual e municipal. Isso inclui o cumprimento das leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras normativas pertinentes que regem o funcionamento do sistema de saúde

5.3.4 A empresa deve adotar todas as medidas necessárias para assegurar a qualidade e a segurança dos serviços, responsabilizando-se por quaisquer danos causados aos pacientes em decorrência de imperícia, imprudência ou negligência médica.

5.3.5 Todos os dados e informações referentes aos pacientes devem ser tratados com sigilo e confidencialidade absolutos, de acordo com as normas éticas e legais estabelecidas. O acesso às informações pessoais dos pacientes deve ser restrito apenas a profissionais autorizados e diretamente envolvidos no processo de atendimento.

5.3.6 A empresa deverá garantir que os profissionais compareçam nos horários designados, sob pena de aplicação das sanções contratuais cabíveis.

5.3.7 A Credenciada deverá manter, durante toda a vigência contratual, profissionais devidamente habilitados, com inscrição regular no respectivo conselho de classe e qualificação compatível com os serviços, responsabilizando-se pela veracidade e atualização das informações relativas à equipe disponibilizada.

5.3.8 A Credenciada deverá comunicar imediatamente qualquer intercorrência, evento adverso, complicação ou situação que possa comprometer a segurança do paciente ou a continuidade da assistência, adotando prontamente as medidas necessárias ao atendimento e à mitigação dos riscos, com o devido registro em prontuário.

DAS CONSULTAS GINECOLÓGICAS

a) As consultas serão organizadas em agenda mensal, elaborada pela equipe da Saúde da Mulher e da Criança. A agenda será enviada à empresa com antecedência mínima de 7 (sete) dias em relação ao primeiro dia de atendimentos previstos.

b) As agendas de atendimento poderão receber ajustes ao longo do mês, com inclusão de novos atendimentos conforme a disponibilidade dos profissionais e as necessidades assistenciais identificadas pela Diretoria Geral de Saúde.

c) As consultas deverão seguir os protocolos técnicos estabelecidos pelas diretrizes do Ministério da Saúde e os padrões das sociedades médicas competentes, com registro obrigatório de todas as informações pertinentes no prontuário eletrônico do paciente.

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

DAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS

a) As consultas obstétricas (pré-natais) serão organizadas em agenda mensal, elaborada pela equipe da Saúde da Mulher e da Criança. A agenda será enviada à empresa com antecedência mínima de 7 (sete)dias em relação ao primeiro dia de atendimentos previstos.

b) As agendas de atendimento poderão receber ajustes ao longo do mês, com inclusão de novos atendimentos conforme a disponibilidade dos profissionais e as necessidades assistenciais identificadas pela Diretoria Geral de Saúde

c) As consultas deverão seguir os protocolos técnicos estabelecidos pelas diretrizes do Ministério da Saúde e os padrões das sociedades médicas competentes, com registro obrigatório de todas as informações pertinentes no prontuário eletrônico do paciente.

DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

a) A Contratante encaminhará à Credenciada as pacientes com indicação ou suspeita de necessidade de procedimento cirúrgico ginecológico, observando a escolha da usuária e os fluxos assistenciais estabelecidos

b) Caso a Credenciada conclua que não há necessidade de procedimento cirúrgico, mas sim de tratamento clínico, deverá promover a continuidade do acompanhamento da paciente ou encaminhá-la à rede de atenção à saúde para seguimento do tratamento indicado.

c) Caso a Credenciada entenda que a cirurgia necessária excede a capacidade operacional do Hospital Municipal São José ou demande recursos de maior complexidade, deverá providenciar o preenchimento dos protocolos pertinentes e realizar o devido encaminhamento da paciente para o serviço de referência;

d) A Credenciada poderá solicitar a realização de exames laboratoriais, exames de imagem e avaliações complementares por outros especialistas, sempre que necessários à adequada avaliação clínica e à análise do risco cirúrgico da paciente.

e) Após a conclusão da avaliação médica e de todas as etapas preparatórias necessárias para o procedimento cirúrgico, estando a paciente apta para a cirurgia, a Credenciada deverá encaminhar a indicação cirúrgica à Diretoria Geral de Saúde para inclusão na programação cirúrgica e posterior agendamento, observadas a capacidade operacional da unidade e a fila de espera.

f) Após a realização do procedimento cirúrgico, a Credenciada será responsável pela assistência e acompanhamento da paciente durante o período de internação, incluindo os cuidados pós-operatórios necessários, até a respectiva alta hospitalar.

g) Todos os procedimentos deverão seguir os protocolos técnicos estabelecidos pelas diretrizes do Ministério da Saúde, pelas sociedades médicas competentes e pelas normativas municipais aplicáveis, com registro obrigatório de todas as informações pertinentes no prontuário eletrônico da paciente.

DA RETAGUARDA/ACOMPANHAMENTO DE PARTOS

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

a) A Credenciada deverá disponibilizar profissional médico de sobreaviso (retaguarda), responsável pelo atendimento às necessidades emergenciais do Hospital Municipal São José, devendo apresentar-se presencialmente na unidade no prazo máximo de 30 (trinta) minutos após o acionamento. O contato poderá ser realizado diretamente pela equipe médica, pela Direção ou pela equipe de enfermagem, observados os protocolos institucionais.

b) O regime da retaguarda será de plantão, com carga horária de 12 (doze) horas, e sua execução ocorrerá conforme a escala mensal previamente definida pela CONTRATANTE, em acordo com a ata de distribuição de demanda e número de credenciados.

c) A escala será encaminhada às empresas credenciadas com, no mínimo, 07 (sete) dias de antecedência em relação ao início de sua execução, para fins de adequada organização e planejamento.

d) A empresa credenciada que possuir mais de um profissional habilitado deverá informar à CONTRATANTE, no prazo máximo de 3 (três) dias após o recebimento da escala, o nome do profissional designado para cada turno de execução. A empresa deverá garantir o comparecimento do profissional indicado nos horários estabelecidos, sob pena de aplicação das sanções contratuais cabíveis.

e) Para a realização de partos normais e cesarianas, a Credenciada deverá disponibilizar médico obstetra regularmente habilitado. O médico será responsável pela condução da equipe durante o procedimento e deverá observar os protocolos e padrões técnicos estabelecidos pelos órgãos de classe e pelas instituições profissionais competentes.

f) A Credenciada deverá observar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, promovendo adequada orientação às gestantes quanto às diferentes vias de parto e priorizando a adoção da conduta mais segura e clinicamente indicada para cada caso, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e demais normativas aplicáveis.

g) O agendamento dos partos eletivos observará as diretrizes estabelecidas pela legislação vigente, as normas éticas do Conselho Federal de Medicina, as orientações do Ministério da Saúde e as normativas aplicáveis, bem como os critérios clínicos, a segurança materno-fetal, a disponibilidade da equipe assistencial e da estrutura hospitalar.

h) Os partos decorrentes de atendimentos de urgência e emergência serão realizados pelo médico obstetra responsável pela retaguarda no momento do atendimento, garantindo a continuidade da assistência e a segurança materno-fetal.

i) O Hospital São José será responsável por fornecer a estrutura física, equipamentos, insumos, medicamentos e equipe de enfermagem necessários à realização dos atendimentos e procedimentos, desde a admissão da paciente até a respectiva alta hospitalar.

j) Nos casos de laqueadura realizada concomitantemente à cesariana, ambos os procedimentos, bem como os respectivos serviços de médico auxiliar, serão remunerados individualmente, conforme os valores estabelecidos nos respectivos lotes, desde que a empresa esteja regularmente credenciada em ambos. Caso a empresa escolhida não esteja credenciada em ambos os lotes, a gestante deverá ser previamente informada, cabendo à Diretoria Geral de Saúde apresentar as alternativas disponíveis, assegurando o direito de escolha da paciente e a continuidade da assistência, observados os requisitos legais e assistenciais aplicáveis.

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

DA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MÉDICA

a) Nos procedimentos cirúrgicos ginecológicos e obstétricos em que houver indicação técnica, a credenciada que disponibilizar o médico responsável pelo procedimento deverá indicar e disponibilizar médico auxiliar habilitado. O auxiliar deverá constar da relação de profissionais vinculados à execução do contrato e ter sua documentação validada pela Contratante antes de iniciar a atuação.

b) O médico responsável pela realização do procedimento cirúrgico será responsável pela condução técnica do ato, pela coordenação da equipe médica e pela orientação da atuação dos profissionais envolvidos, observadas as respectivas atribuições profissionais, as normas éticas e técnicas aplicáveis e os protocolos assistenciais vigentes.

c) A necessidade de participação do médico auxiliar deverá decorrer de indicação técnica, considerando as características e a complexidade do procedimento, cabendo ao médico responsável coordenar sua atuação durante o ato cirúrgico, respeitadas as competências e responsabilidades de cada profissional.

d) Nos atendimentos obstétricos de urgência e emergência decorrentes do acionamento da escala de retaguarda, quando houver indicação de realização de procedimento cirúrgico com necessidade de participação de médico auxiliar, caberá à empresa credenciada responsável pelo médico obstetra de retaguarda providenciar o acionamento e assegurar o comparecimento do profissional auxiliar à unidade hospitalar, em prazo compatível com a urgência e a necessidade assistencial.

5.4 Hipótese de contratação

5.4.1 O credenciamento ocorrerá sob a hipótese de seleção a critério de terceiros, considerando que, na área de ginecologia e obstetrícia, a escolha do profissional pela paciente constitui aspecto relevante para a assistência, devendo ser respeitada sempre que possível, de modo a favorecer o acolhimento, a humanização do atendimento e a segurança física, psicológica e emocional da paciente.

5.4.1.1 Ressalva-se que o Item 04, Lote 02 (retaguarda obstétrica) terá execução paralela e não excludente, destinada a garantir cobertura médica nas situações de urgência e emergência. Nesses casos, o atendimento e a realização do parto serão de responsabilidade do médico obstetra escalado na retaguarda, assegurando a continuidade e a segurança da assistência.

5.5 Dos critérios de distribuição da demanda:

5.5.1 As credenciadas prestarão os serviços conforme a demanda e a escolha dos usuários, na hipótese de seleção a critério de terceiros.

5.5.2 A credenciada deverá encaminhar o histórico profissional, a qualificação dos profissionais e a respectiva disponibilidade de atendimento, de modo que as pacientes possam conhecer as opções disponíveis e realizar a escolha do profissional que irá atendê-las, assegurando transparência e autonomia na decisão.

5.5.3 A escolha do médico responsável pelo atendimento eletivo será formalizada por meio do preenchimento do Termo de Escolha do Profissional pela Paciente, conforme modelo constante do Anexo I deste Termo de Referência.

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

5.5.3.1 A paciente poderá solicitar, a qualquer tempo, a alteração do profissional escolhido, mediante formalização de novo Termo de Escolha, observadas a disponibilidade dos profissionais, a organização das agendas e a continuidade da assistência.

5.5.4 Caberá à Diretoria Geral de Saúde consolidar as escolhas das usuárias e organizar as agendas mensais dos profissionais credenciados, garantindo compatibilidade entre a demanda e a capacidade da rede.

5.5.5 Para fins de organização administrativa e equilíbrio operacional, a inclusão de novos credenciados na execução dos serviços ocorrerá trimestralmente, tanto na hipótese de contratação paralela e não excludente quanto na hipótese de seleção a critério de terceiros, observados os respectivos critérios de distribuição da demanda. Na ocasião, serão atualizadas as informações relativas às empresas, aos profissionais disponíveis e às respectivas qualificações, bem como realizados os ajustes necessários à distribuição dos serviços.

5.5.6 Em relação ao Item 04 – Lote 02 Retaguarda Obstétrica, a distribuição da demanda ocorrerá de forma paralela e não excludente, mediante organização de escala de cobertura entre as credenciadas, garantindo a disponibilidade de médico obstetra para os atendimentos de urgência e emergência. Caso o médico de sobreaviso seja acionado e realize um parto, o procedimento será remunerado adicionalmente, conforme o valor unitário estabelecido para o Item 02 do mesmo lote. Quando houver necessidade de participação de médico auxiliar, efetivamente disponibilizado pela credenciada, sua atuação será remunerada conforme o valor estabelecido para o Item 03 do Lote 02, mediante comprovação da execução do serviço.

5.5.6.1 A distribuição ocorrerá de forma trimestral e será feita de forma igualitária entre as credenciadas, respeitando-se as pactuações vigentes e as necessidades do Município de Itaberá.

5.5.6.2 A demanda poderá ainda ser distribuída em comum acordo entre as credenciadas, observando-se, a demanda existente e disponibilidade do prestador informada.

5.5.6.3 Em caso de desistência de alguma credenciada, a demanda a ela correspondente será distribuída entre as demais credenciadas aptas.

6 - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

6.1 A contratação se dará por meio de credenciamento, fundamentada no art. 74, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, conforme justificativa constante no Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar.

7 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

7.1 Habilitação

7.1.1 Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos:

7.1.1.1. **Habilitação Jurídica:**

a) Sociedade empresária ou sociedade limitada unipessoal (SLU): inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

b) Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

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

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

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

7.1.1.2. **Qualificação Fiscal, social e trabalhista:**

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

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

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

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

e) Certidão de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da interessada, em relação aos Tributos Mobiliários.

7.1.1.3. **Qualificação Econômico-Financeira:**

a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do interessada.

7.1.1.4. **Qualificação Técnica:**

7.1.1.4.1**. Qualificação técnico-operacional:**

a) Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina, conforme disposição da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980 e da Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, em vigor.

7.1.1.4.2 **Qualificação técnico-profissional:**

a) Indicação da equipe médica qualificada e disponível para a execução do objeto do credenciamento, bem como a comprovação da qualificação de seus integrantes, devendo a equipe ser composta, para cada lote em que a interessada pretenda se credenciar, por, no mínimo:

01 (um) médico ginecologista/obstetra;

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

01 (um) médico auxiliar;

7.1.1.4.2.1 Os profissionais acima indicados deverão participar da execução dos serviços objeto da contratação, admitindo-se sua substituição ou a inclusão de outros profissionais, desde que possuam qualificação equivalente ou superior, atendam aos requisitos de habilitação estabelecidos neste Termo de Referência e haja prévia aprovação da Administração.

7.1.1.4.2.1.1 A documentação pertinente deverá ser apresentada à Administração através de protocolo, observando-se o seguinte:

a) A Administração terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação, para analisar e validar os documentos. A validação, contudo, não produzirá efeitos imediatos, em razão das agendas mensais e das escalas de retaguarda já definidas, ficando o credenciado, obrigado a prestar os serviços agendados por meio do profissional(is) já validado(s) no credenciamento sob pena de descredenciamento e responsabilização administrativa.

b) A substituição de profissional antes da consolidação da escala e agenda subsequente somente poderá ser autorizada, em caráter excepcional, mediante requerimento formal da credenciada, acompanhado de documentação comprobatória de situação superveniente, imprevisível e devidamente justificada, cuja urgência e imprescindibilidade estejam demonstradas. A autorização dependerá de manifestação técnica favorável e de aprovação expressa da Diretoria Geral de Saúde, não constituindo direito da credenciada. Não serão admitidos pedidos de substituição de caráter recorrente ou reiterado, tampouco aqueles decorrentes de falha de planejamento da credenciada.

7.1.1.4.2.2 Por ocasião da assinatura do termo de credenciamento, a contratada deverá comprovar a formação dos profissionais indicados, o vínculo com a credenciada e o registro no conselho competente, sendo:

a) Para o médico ginecologista/obstetra: Inscrição regular no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) e comprovação de conclusão de Residência Médica reconhecida pelo MEC, ou Título de Especialista fornecido por sociedade especializada e reconhecido pela Associação Médica Brasileira (AMB), ou Certificado de Conclusão de Especialização na área de Ginecologia e Obstetrícia.
b) Para o médico auxiliar: Diploma de graduação em Medicina e inscrição regular no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), observados os limites da habilitação profissional e as atribuições previstas para cada procedimento.

7.1.1.4.2.3 A comprovação do vínculo profissional será permitida mediante cópia de contrato de trabalho ou por meio de contrato de prestação de serviços, celebrado de acordo com a legislação civil comum.

7.2 Subcontratação:

Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

8 - CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

8.1 Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, se a credenciada:

a) não produzir os resultados acordados,

b) deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

c) deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

8.2 A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

a) pagamento mensal, por serviço prestado.

8.3 Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 05 (cinco) dias, pelo fiscal, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo.

8.4 O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.

8.5 Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor.

8.6 O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

8.7 A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

8.8 Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

8.9 Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

8.10 Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 05 (cinco) dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

a) Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

b) O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

8.11 A nota fiscal deverá estar acompanhada das certidões de regularidade fiscal e trabalhista.

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

8.12 Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como prazo de validade, data da emissão, dados do contrato e do órgão contratante, período respectivo da execução do contrato, valor a pagar e eventual destaque do valor das retenções tributárias cabíveis.

8.13 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;

8.14 O pagamento será realizado através de boleto ou transferência bancária para banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

8.14.1 O pagamento por transferência bancária será feito através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil S/A, cujos dados bancários deverão ser fornecidos pela contratada.

8.14.1.1 Caso a credenciada indique outra instituição bancária, as tarifas que incidirem sobre a transferência serão descontadas do valor a receber.

8.15 O prazo para liquidação e pagamento será de até 10 (dez) dias a contar do aceite da nota fiscal na forma do decreto municipal nº 5.499/2023.

8.15.1 O prazo de que trata o subitem 8.15 poderá ser excepcionalmente prorrogado, justificadamente, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

8.16 Quando da emissão da nota fiscal/fatura, a credenciada deverá destacar o valor das retenções dos tributos cabíveis ou, se for o caso, apresentar declaração nos termos da Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal vigente.

8.17 Correrão por conta da contratada todas as despesas de seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes da prestação dos serviços.

8.18 Deverá constar na Nota Fiscal / Fatura correspondente, emitida sem rasura, e em letra bem legível, o número de sua conta corrente, o nome do Banco e a respectiva Agência.

8.19 A Prefeitura Municipal de Itaberá poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada.

8.20 O pagamento será realizado mensalmente em relação aos serviços realizados no mês de referência

8.21 O pagamento pelos serviços prestados se dará conforme valores apostos na tabela do item 4 deste Termo de Referência.

8.22 No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

9 - ESTIMATIVA DO CUSTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 O valor total estimado da contratação é de R$ 2.063.509,82 (dois milhões, sessenta e três mil, quinhentos e nove reais e oitenta e dois centavos), conforme os quantitativos e os valores unitários constantes da tabela do item 4 deste Termo de Referência e a estimativa de preços do Estudo Técnico Preliminar.

9.2 As despesas decorrentes das contratações formalizadas no âmbito deste credenciamento correrão à conta

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

de dotação específica consignada no orçamento do Município de Itaberá. A disponibilidade orçamentária será verificada antes da formalização de cada contratação.

10 - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

10.1 Executar o objeto para que se credenciou de acordo com este Termo de Referência, e demais cláusulas contratuais, dentro dos padrões de qualidade exigidos.

10.2 Instruir a execução do objeto do contrato com as notas fiscais correspondentes;

10.3 Cumprir todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes e responsabilizar-se por todos os prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa;

10.4 Assumir, com exclusividade, todos os impostos e taxas que forem devidos em decorrência do objeto do Contrato, bem como as contribuições devidas à Previdência Social, encargos trabalhistas, prêmios de seguro e de acidentes de trabalho e quaisquer outras despesas que se fizerem necessárias ao cumprimento do objeto pactuado;

10.5 Responder perante o Município e terceiros por eventuais prejuízos e danos decorrentes de sua demora ou de sua omissão, na execução do Contrato;

10.6 Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos causados por culpa ou dolo de seus empregados, prepostos e/ou contratados, bem como se obrigar por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais que lhe venham a ser atribuída por força de lei, relacionadas com o cumprimento do Contrato;

10.7 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 02 (duas) horas, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Administração;

10.8 Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

10.9 Disponibilizar aos empregados os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso;

10.10 Relatar à Administração toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

10.11 Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

10.12 Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada;

10.13 Apresentar ao Município, caso este venha a solicitar, a programação geral dos seus serviços com base em indicações fornecidas pelo mesmo;

10.14 Conduzir os trabalhos ora contratados de acordo com as Normas Técnicas aplicáveis, com estrita observância da Legislação em vigor.

10.15 Disponibilizar as informações e os documentos necessários ao cadastramento e à atualização dos profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme as unidades em que atuarão.

11 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE/CREDENCIANTE

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

11.1 Fornecer todos os dados e especificações necessárias à completa e correta execução do objeto;

11.2 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada;

11.3 Efetuar o pagamento devido à credenciada, na forma estabelecida neste Termo, após a emissão e aceitação da Nota Fiscal Eletrônica;

11.4 Oferecer todas as condições e informações necessárias para que a Credenciada possa executar os serviços dentro das especificações exigidas neste Termo de Referência;

11.5 Notificar, por escrito, a Contratada na ocorrência de eventuais falhas no curso de execução do contrato, aplicando, se for o caso, as penalidades previstas em lei.

11.6 Distribuir a demanda observando fielmente aos critérios estabelecidos no edital que regula o credenciamento que originou o presente termo.

12 - MODELO DE GESTÃO

12.1 Os servidores designados responsáveis pela fiscalização e gestão contratual seguem descritos abaixo:

12.1.1 Gestor: Marina Gomes Moreira Freitas – Diretoria Geral de Saúde

12.1.2 Fiscais setoriais :

Hospital: Paulo Roberto Martins Barbosa de Lima - Diretor Hospitalar

Rede Básica: Natália do Prado Santos – Coordenadora Atenção Básica

Mariana da Silva Machado - Enfermeira

12.2 O credenciamento, bem como as contratações que dele advierem, deverão ser executados fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

12.3 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

12.4 O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

12.5 O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

12.6 O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados.

12.7 O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante.

12.8 Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

12.9 A inadimplência do contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato.

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

Itaberá, data da assinatura eletrônica.

MARINA GOMES MOREIRA FREITAS

Diretoria Geral de Saúde

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

ANEXO I

TERMO DE ESCOLHA DO PROFISSIONAL - CREDENCIAMENTO XXX

Eu, _____, CPF nº _____, usuária do Sistema Único de Saúde do Município de Itaberá, declaro que escolho livremente o(a) profissional abaixo identificado(a) para realização de atendimento nos serviços credenciados de Ginecologia e Obstetrícia referentes ao Credenciamento nº XX/XXXX.

Profissional escolhido:

Nome:_____

Empresa credenciada vinculada: _____

Serviço(s) para o(s) qual(is) se dá a escolha (marcar):

( ) Consulta ginecológica

( ) Consulta obstétrica (pré-natal)

( ) Procedimento cirúrgico ginecológico e inserção DIU

( ) Acompanhamento gestacional e realização de parto

Declaro, para os devidos fins, que:

- Fui informada sobre todas as empresas/profissionais credenciados disponíveis, bem como suas respectivas qualificações e disponibilidade.
- Minha escolha foi realizada livremente, sem direcionamento ou indução por parte dos profissionais ou agentes públicos envolvidos;
- Estou ciente de que poderei, a qualquer momento, solicitar mudança de profissional, conforme disponibilidade e regras de organização das agendas da Diretoria Geral de Saúde.
- Fui informada de que, em casos de urgência e emergência obstétrica, o atendimento será realizado pelo médico obstetra responsável pela retaguarda
- Estou ciente de que minha escolha recai sobre o médico responsável e que, quando tecnicamente necessária, a participação do médico auxiliar será providenciada pela empresa credenciada à qual o profissional escolhido está vinculado;
- Sempre que possível, serei informada previamente sobre a identificação do médico auxiliar, ressalvadas as substituições justificadas necessárias à continuidade e à segurança da assistência;

Assinatura da paciente: _____

Data: _____

Telefone para contato: _____

Assinado por 1 pessoa: MARINA GOMES MOREIRA FREITAS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB e informe o código 7991-0BA1-C90A-2AAB

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 7991-0BA1-C90A-2AAB

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

MARINA GOMES MOREIRA FREITAS (CPF 144.XXX.XXX-70) em 18/11/2026 12:39:38 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc << Autoridade Certificadora Raíz da 1Doc (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://itabera.1doc.com.br/verificacao/7991-0BA1-C90A-2AAB