



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 O objeto do presente Termo de Referência consiste na concessão onerosa de uso do bem público onde funcionará o Hospital Municipal de Apucarana, incluídas as benfeitorias e dependências nele existente. Terá como finalidade a prestação de serviços médicos e hospitalares necessários a população na modalidade 100% SUS, conforme a Lei Municipal nº 33/2024, de 17 de maio de 2024, publicada na Edição 9768, do Diário Oficial do Município do dia 20 de maio de 2024.

1.2 Da execução do serviço

1.2.1 Ambulatorial:

Para prestação dos serviços AMBULATORIAL proceder-se-á de acordo com o Plano Operativo Anual, que irá integrar o instrumento de contrato específico para prestação de serviço, onde deverão ser ofertados os seguintes atendimentos:

GRUPO	SUB GRUPO / PROCEDIMENTO	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANO
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	0202 - Diagnóstico por Laboratório	1.500	18.000
	0203 - Diagnóstico por anatomia patológica	30	360
	0204 - Diagnóstico por radiologia	450	5.400
	0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	250	3.000
	0205 - Diagnóstico por ultrassonografia (DOPPLER)	150	1.800
	0209 - Diagnóstico por Endoscopia (Colonoscopia)	50	600
	0209 - Diagnóstico por Endoscopia (Endoscopia)	50	600
	0211 - Métodos diagnósticos em especialidades (Cardiologia)	50	600
	0211 - Métodos diagnóstico em especialidade - ECG	200	2.400
	0211 - Métodos diagnósticos em especialidade (Oftalmologia)	200	2.400
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	03.01.01.007-2 Consulta Médica na Atenção Especializada nas seguintes especialidades: Ginecologia / Otorrino / Pediatria / Vascular / Angiologista / Cirurgião Geral / Vascular / Ortopedista / Dermatologia / Anestesiologista	1.800	21.600
	0301010048 Consulta De Profissionais De Nível Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico)	900	10.800





GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICO	0301060029 Atendimento De Urgência C/ Observação Ate 24 Horas Em Atenção Especializada	270	3.240
	0301060061 Atendimento De Urgência Em Atenção Especializada	630	7.560
	0301100012 Administração De Medicamentos Na Atenção Especializada	810	9.720
	030907 - Procedimentos Terapias Especializadas (Angiologia)	400	4.800
	0401 - Pequenas Cirurgias	30	360
	0303 - Tratamento do Aparelho da Visão	100	1.201
	0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	20	240
TOTAL		7.890	94.681

1.2.2 Hospitalar

No âmbito hospitalar a prestação dos serviços proceder-se-á de acordo com o Plano Operativo Anual, que irá integrar o instrumento de contrato específico para prestação de serviço, onde deverão ser ofertados os seguintes serviços:

LEITO/ ESPECIALIDADE	SUB GRUPO / FORMA ORGANIZAÇÃO	Qtd. Leitos	CAPACIDADE INSTALADA			
			Média Permanência	Taxa Ocupação	Nº AIH MÊS	Nº AIH ANO
CIRURGIA GERAL	0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (040701 - Esôfago, estômago e duodeno; 040703 - Pâncreas, baço, fígado e vias biliares; 040704 - Parede e cavidade abdominal)	10	1,80	0,80	135	1.620
CIRURGIA OTORRINO	0404- Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço (040401 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço)	4	1,50		97	1.164
CIRURGIA PEDIÁTRICA	0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal (040702 Intestinos , reto e anus) e 0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário (040905 Pênis)	4	1,00		65	780
CIRURGIA GINECOLOGIA	0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário (040906 - Útero e anexos e 040907 - Vagina, vulva e períneo)	6	2,00		73	876





CIRURGIA VASCULAR	0406 Cirurgia do aparelho circulatório (040602 Cirurgia vascular)	4	2,50		39	468
CIRURGIA ORTOPÉDICA	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular: (040801 Cintura escapular; 040802 Membros superiores; 040804 Cintura pélvica; 040805 Membros inferiores e 040806 Gerais)	6	1,50		97	1.164
CIRURGIA DERMATOLÓGICA	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa (040102 Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa)	4	1,00		97	1.164
CIRURGIA OFTALMOLÓGICA	0405 Cirurgia do aparelho da visão: (040501 Pálpebras e vias lacrimais; 040503 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera e 040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino)	3	0,50		300	3.600
TOTAL GERAL		41			903	6.106

1.2.3 Metodologia utilizada para estimativa das metas de produção Hospital Municipal de Apucarana

1.2.3.1 Assistência Hospitalar

Para as metas relativas à internação hospitalar, considerou-se a capacidade instalada de leitos, por tipologia, aplicando uma Taxa de Ocupação Hospitalar de 80%, e a média de permanência considerando a série histórica do ano de 2023 realizada pelo município, obtendo os seguintes números:

CAPACIDADE INSTALADA DOS LEITOS HOSPITAL MUNICIPAL DE APUCARANA

LEITO/ESPECIALIDADE	QTDE LEITOS	CAPACIDADE INSTALADA			
		MÉDIA PERMANÊNCIA	TAXA OCUPAÇÃO	Nº AIH MÊS	Nº AIH ANO
CIRURGIA GERAL	10	1,80	0,80	135	1.620
CIRURGIA OTORRINO	4	1,50		97	1.164
CIRURGIA PEDIÁTRICA	4	1,00		65	780
CIRURGIA GINECOLÓGICA	6	2,00		73	876
CIRURGIA VASCULAR	4	2,50		39	468
CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	1,50		97	1.164
CIRURGIA	4	1,00		97	1.164





DERMATOLÓGICA					
CIRURGIA	3	0,50		300	3.600
OFTALMOLÓGICA					
SUB TOTAL LEITO HOSPITALAR	41	-	-	903	6.106
LEITO OBSERVAÇÃO	4	N.A	N.A	N.A	N.A
SALA VERMELHA	2	N.A	N.A	N.A	N.A
SUB TOTAL LEITO OBSERVAÇÃO	6	-	-	-	-
SRPA C/ 3 LEITOS	3	N.A	N.A	N.A	N.A
LEITOS PEDIÁTRICOS	8	-	-	-	-
TOTAL GERAL	58	-	-	-	-

1.2.3.2 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:**PRODUÇÃO SIH/SUS NO MUNICÍPIO DE APUCARANA – ANO 2023****CIRURGIAS ELETIVAS COMO EXECUTOR – POR PROCEDIMENTO**

Procedimentos	Fisco	Financeiro	% Execução	VL Médio AIH
0409010065 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	82	45.114,99	19,52	550,18
0407030026 COLECISTECTOMIA	67	71.749,12	15,95	1.070,88
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	50	37.049,26	11,90	740,99
0409010170 INSTALAÇÃO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	29	14.359,50	6,90	495,16
0409050083 POSTECTOMIA	29	6.402,88	6,90	220,79
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	26	27.411,17	6,19	1.054,28
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	25	8.271,10	5,95	330,84
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	25	11.549,95	5,95	462,00
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	16	10.381,30	3,81	648,83
0407030255 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAP	11	22.715,67	2,62	2.065,06
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	9	7.052,94	2,14	783,66
0407020276 FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA ANAL	6	2.387,30	1,43	397,88
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	5	1.349,65	1,19	269,93
0409010391 RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL COM CATÉTER	4	2.658,64	0,95	664,66
0409020176 URETROTOMIA INTERNA	3	959,76	0,71	319,92
0409040142 ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	3	2.131,01	0,71	710,34
0407020179 ENTERECTOMIA	2	5.365,92	0,48	2.682,96





04070202225 EXCIÇÃO DE LESÃO/ TUMOR ANU-RETAL	2	946,48	0,48	473,24
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	2	1.603,46	0,48	801,73
0409010596 URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	2	1.520,30	0,48	760,15
DEMAIS PROCEDIMENTOS	22	16.445,67	5,24	-
Total	420	297.426,07	100,00	708,16

Fonte: Tabsih/ Tabwin/ Datasus

39 tipos de procedimentos eletivos realizados, acima os 20 com maior frequência.**PRODUÇÃO SIH/SUS NO MUNICÍPIO DE APUCARANA – ANO 2023****CIRURGIAS ELETIVAS COMO ENCAMINHADOR – POR PROCEDIMENTO**

Procedimentos	Fisco	Financeiro	% Execução	VL Médio AIH
0407030026 COLECISTECTOMIA	69	73.994,20	17,74	1.072,38
0409010065 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	53	29.173,11	13,62	550,44
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL	50	38.062,77	12,85	761,26
0409050083 POSTECTOMIA	29	6.402,88	7,46	220,79
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	27	12.813,53	6,94	474,58
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	26	27.411,17	6,68	1.054,28
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	25	8.271,10	6,43	330,84
0409010170 INSTALAÇÃO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	21	10.691,14	5,40	509,10
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	17	11.731,10	4,37	690,06
0407030255 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAP	11	22.715,67	2,83	2.065,06
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	11	8.901,12	2,83	809,19
0407020276 FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA ANAL	6	2.387,30	1,54	397,88
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	5	1.349,65	1,29	269,93
0409020176 URETROTOMIA INTERNA	3	959,76	0,77	319,92
0409040142 ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	3	2.131,01	0,77	710,34
0407010211 GASTROSTOMIA	2	1.619,15	0,51	809,58
04070202225 EXCIÇÃO DE LESÃO/ TUMOR ANU-RETAL	2	946,48	0,51	473,24
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	2	1.603,46	0,51	801,73
0409010596 URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	2	1.520,30	0,51	760,15
0409030040 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	2	2.394,74	0,51	1.197,37
DEMAIS PROCEDIMENTOS	22	18.602,26	5,91	-
Total	389	283.681,90	100,00	729,26

41 tipos de procedimentos eletivos realizados, acima os 20 com maior frequência.

Fonte: CNES/ DATASUS – Competência Dez/2023

Fonte: Tabsih/ Tabwin/ Datasus





Para as metas do Grupo 02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica foram considerados a capacidade instalada do hospital, bem como a demanda reprimida da Central Municipal de Regulação; (i) Diagnóstico em Laboratório, relação de 1,8 procedimento para cada atendimento médico ambulatorial, incluindo aqueles em caráter de urgência; (ii) ultrassonografia, considerando a demanda reprimida e a capacidade instalada; (iii) diagnóstico em radiologia, percentual de 15% das consultas; (iv) métodos Diagnóstico especializado, relação de 20% sobre o total de atendimentos médicos ambulatoriais;

Para estimar as metas de produção de Consultas de outros Profissionais de Nível Superior (exceto médico), considerou-se a relação de 33% consulta para cada Consulta Médica na Atenção Especializada.

Para estimar as metas de produção de Consulta Médica na Atenção Especializada considerou-se a capacidade instalada de consultórios médicos da unidade hospitalar (10) estabelecendo uma produção de 1.800 consultas/hora/consultório, em turnos de 08 horas, 22 dias mensais.

Para estimar as metas de produção de Atendimento Médico de Urgência, considerou-se uma demanda de 900 atendimentos nas 24 horas, sendo que 30% irão necessitar de Observação 24 horas.

Para estimar as metas de produção de Administração de Medicamentos, considerou-se 45% do total de Atendimento Médico de Urgência.

1.3 Descrição da Unidade Hospital Municipal De Apucarana

1.3.1 O Hospital Municipal de Apucarana possui 4 (quatro) pavimentos com acesso do pavimento térreo para os pavimentos superiores por meio de rampa, escadas e dois elevadores.

1.3.2 No piso térreo estão localizadas estruturas assistenciais como serviço de urgência e emergência, consultórios ambulatoriais, área de diagnóstico por imagem, laboratório, recepção da urgência e emergência, recepção de visitantes/acompanhantes; área administrativa (salas da direção, contas médicas, contabilidade); áreas de apoio (farmácia, rouparia, agência transfusional).

1.3.3 No 2º piso ambulatórios e 3 (três) salas cirúrgicas para procedimento ambulatoriais. No 3º piso unidades de internação clínica e no 4º piso estão localizadas as unidades de internação (clínica e cirúrgica), Bloco Cirúrgico com duas salas cirúrgicas e demais salas de recuperação





cirúrgica e apoio.

1.3.4 O Hospital Municipal compreende áreas específicas, sendo elas:

- Reservatório de Água potável para suprir as demandas dos serviços hospitalares e a reserva de combate a incêndio.
- Depósito de Resíduos Sólidos.
- Central de Gás – GLP.
- Central de Gases Medicinais.
- Subestação de Energia.
- Estação de Tratamento de Esgoto.

1.4 Das ações assistenciais e serviços de apoio

O Hospital Municipal de Apucarana será destinado ao tratamento de pacientes nas áreas de clínica médica e especialidades, além de Centro Cirúrgico, leitos para internação clínica e cirúrgica, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica (SADT) para pacientes internados.

Oferecerá atendimento aos usuários do SUS referenciados das unidades de saúde públicas da 16ª Regional de Saúde, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido.

Todos os usuários deverão dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutica, atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida.

Para a organização assistencial serão necessários minimamente os serviços descritos a seguir, devendo estabelecer processo organizado e documentado de trabalho, por meio de manuais de normas e rotinas, definição de protocolos específicos, procedimentos operacionais padrão e definição de fluxos internos entre as áreas e suas interfaces.

1.4.1 Serviço Social

O Serviço Social será prestado, quando necessário, aos usuários em forma de escala de plantão 12x36 havendo atendimento no período das 7 às 19h. Devem também participar de forma complementar nos fluxos e processos de regulação dos pacientes. No desempenho de suas atribuições o assistente social de adotar minimamente:





- a) Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- b) Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- c) Discutir casos com equipe multiprofissional;
- d) Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- e) Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- f) Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- g) Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- h) Registrar no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais;
- i) Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- j) Supervisionar estágio em Serviço Social;
- k) Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- l) Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- m) Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais e a própria rede de saúde (Assistência e Vigilância à Violência, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros);
- n) Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);
- o) Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados;
- p) Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;
- q) Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;
- r) Elaborar relatórios e pareceres sociais.

1.4.2 Assistência Farmacêutica

O Serviço de Farmácia deverá contar com o mínimo de 1 (um) farmacêutico no plantão





diurno e 1 (um) no plantão noturno, condição essa também que se alinha aos Parâmetros Mínimos para Recursos Humanos recomendados pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.

A farmácia deve estar regularizada junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/PR) quanto à exigência de Responsabilidade Técnica e Certidão de Regularidade Técnica, em conformidade com a Lei nº 5991/2013 e com a Resolução nº 600/2014 do CFF, respectivamente.

O Hospital e seus dirigentes devem fazer cumprir a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar se destina exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

O Serviço de farmácia deverá ter seus processos e atividades organizados, tomando como premissa as etapas da Assistência Farmacêutica, em vigor através da Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica publicadas na Portaria Ministério da Saúde nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 e Resolução Ministério da Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004 respectivamente.

Segundo a Resolução do MS 388/2004, as ações de Assistência Farmacêutica envolvem também aqueles referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

A garantia do uso racional e seguro de medicamentos deverá ser fomentada através de práticas seguras com foco na Segurança do Paciente de acordo com a Portaria GM/MS nº 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a RDC/ANVISA nº 36/2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 do Ministério da Saúde, que aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, destacando o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos.

Dentro deste contexto da Assistência, Atenção Farmacêutica e Segurança no uso e Administração de medicamentos estão contempladas as ações e atividades voltadas para as Boas Práticas de armazenagem e Dispensação de medicamentos e a Farmacovigilância,





definida como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”.

Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a Farmacovigilância:

- Eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos; Inefetividade terapêutica;
- Erros de medicação;
- Uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro;
- Uso abusivo; Intoxicações e interações medicamentosas;

É de responsabilidade do Serviço de Farmácia monitorar de forma ativa os Alertas de Farmacovigilância no site da ANVISA que comunicam novas informações relacionadas à segurança dos medicamentos comercializados no Brasil, de modo a prevenir o uso de medicamentos impróprios pelos usuários do serviço. Para os medicamentos sujeitos a controle especial, a unidade deve atender a Portaria SVS/MS nº 344 republicada em 01 de fevereiro de 1999 e suas atualizações, bem como a Resolução RDC/ANVISA nº 17, de 28 março de 2013.

Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico. Ademais, deve ser exigida a escrituração em Livro de Registro Específico e este deve ser mantido na farmácia para efeito de fiscalização e controle. Em conformidade com a Resolução 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia, esta dispensação deve ser realizada exclusivamente por farmacêuticos, sendo vedada a delegação da responsabilidade sobre o controle dos referidos medicamentos a outros funcionários administrativos.

1.4.3. Acolhimento aos usuários e familiares/responsáveis.

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que tem por objetivo o desenvolvimento de ações com postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, na responsabilização pela resolução com a ativação das redes de compartilhamento de saberes. Deste modo, o acolhimento favorece a concepção de uma lição de confiança e compromisso dos usuários com a equipe e os serviços, sendo uma ação fundamental para a humanização nos serviços de saúde e do SUS.

O acolhimento ao usuário deve fazer parte de todos os encontros do serviço de saúde





e cabe aos serviços definir as ações internas para que todo o usuário que entrar na unidade seja acolhido por um profissional de saúde, sem a presença de vigilantes ou quaisquer outros colaboradores restringindo acesso para a primeira abordagem na recepção. O acolhimento aos pacientes referenciados deverá ocorrer com diretriz de um protocolo de acolhimento e classificação de risco, com equipe multidisciplinar que fará a avaliação e estabilização, quando necessário, para então encaminhar às demais áreas de internação do hospital.

O acolhimento aos familiares/responsáveis preferencialmente deverá ser feito pela equipe multidisciplinar da unidade e deverão ser capacitados para atendimentos aos familiares e responsáveis com abordagem acolhedora, organizada, com discrição, discernimento, ética e corresponsabilidade. O acolhimento deve ser compreendido também em todos os momentos de orientação para ações que envolverão interlocução com demais serviços da rede de saúde em seus diferentes níveis de atenção.

1.4.4 Hotelaria hospitalar.

A Hotelaria Hospitalar tem como proposta revitalizar a relação com usuário, demonstrando compromisso com o restabelecimento destes para além da questão do tratamento da doença. Onde os benefícios trazidos por pequenas mudanças costumam trazer um reflexo muito grande na diminuição da angústia e um aumento significativo nas práticas de humanização da instituição, resultando em total diferencial nos serviços prestados, além de possibilitar o controle e racionalização operacional da ocupação hospitalar com finalidades de aumentar o meio de produção.

A hotelaria hospitalar deverá contemplar os serviços de apoio, organizado para adequado funcionamento da unidade:

- a) Higiene e Limpeza: Prestar serviço de limpeza e de superfícies em serviços de saúde, visando manter condições adequadas de salubridade e higiene em todas as dependências da unidade, com a disponibilidade de mão de obra, equipamentos, fornecimento de materiais de higiene (papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido, álcool gel), produtos saneantes domissanitários, manutenção de jardins, bem como a dedetização, desratização e descupinização. O serviço de higiene, limpeza e desinfecção deverá estar baseado no Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies da ANVISA. Fornecimento de materiais de escritório para o controle de formulários referentes à distribuição e controle das roupas hospitalares, utensílios e equipamentos necessários ao funcionamento do serviço.





- b) Lavanderia e Rouparia: Realizar o processamento de roupas de serviços de saúde, compreendendo: coleta, lavagem, desinfecção, recuperação e distribuição de enxoval hospitalar, em condições de uso, conforme contrato com a empresa prestadora de serviço, nos padrões determinados pela Secretaria Estadual de Saúde. Enxoval Hospitalar é o conjunto de roupas utilizadas pelo hospital com a finalidade de atender os diversos serviços e procedimentos assistenciais. Sendo assim, visando o melhor atendimento dos setores e aos usuários, solicitamos a disponibilidade de 4 a 5 trocas, para que o descanso do enxoval após a lavagem seja eficaz. Ocasionalmente conforto, segurança na limpeza e desinfecção, durabilidade, boa apresentação, economia no processamento e resistência aos produtos de lavagem. A distribuição de enxoval hospitalar para os usuários em internação deverá ser feita através de Kits contendo os seguintes itens: 02 lençóis, 01 traçado, 01 cobertor, 01 camisola ou pijama, 01 toalha de banho, contemplando o mínimo de duas trocas diárias, ou conforme demanda por ocorrência e sujidade. Setor da rouparia deverá fornecer mão de obra específica a cada função: auxiliares de rouparia, costura e chefe de setor. Fornecimento de materiais de escritório para o controle de formulários referentes à distribuição e controle das roupas hospitalares, utensílios e equipamentos necessários ao funcionamento do serviço.
- c) Vigilância Patrimonial: A segurança patrimonial tem como objetivo prevenir perdas causadas por fatores externos, como furtos e roubos, além de assegurar a integridade dos ambientes, integridade física de pacientes, colaboradores e demais visitantes, e das pessoas que frequentam as unidades de saúde. Além de preservar o patrimônio material hospitalar. Além das atribuições administrativas, o colaborador deverá: controlar a movimentação de pessoas em área de acesso livre e restrito; controlar o fluxo de pessoas e veículos nas dependências e áreas de Instituição, prestar informações de maneira adequada ao público, saber a rotina e localização dos setores da instituição.
- d) Manutenção: Realizar o serviço de manutenção preventiva e corretiva, serviços de reparos, recuperação e adequação de instalações diversas e de revestimentos de energia e equipamentos associados a baixa e média tensão, gerador de vapor – caldeiras, manutenção de motor gerador de energia, rede de gases medicinais, instalações de prevenção e combate a incêndio. (Itens estabelecidos conforme





determinação da legislação e norma técnica vigente preconizada pela Secretaria Estadual de Saúde).

- e) **Recepção:** Realizar o atendimento de forma educada, gentil e objetiva, fornecer informações exclusivas de sua competência. Ter postura profissional, realizar o atendimento com presteza, atenção e educação. Conhecer a Instituição: setores existentes e funcionantes, perfil e rotina da unidade, horários de visitas dos setores, conhecer a dinâmica de atendimento da unidade hospitalar. Trabalhar em equipe e cooperar com os outros setores.
- f) **Telefonia:** Realizar atendimento telefônico com cortesia, falar de forma clara e objetiva, ser tolerante como cliente, não alterar o tom de voz. Ajudar a resolver seu problema da melhor forma possível, saber ouvir e informar e orientar com segurança. Conhecer a Instituição: setores existentes e funcionantes, perfil e rotina da unidade, horários de visitas dos setores, conhecer a dinâmica de atendimento da unidade hospitalar.

1.4.5 Serviços auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT

Este serviço destina-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internos e externos (desde que referenciados). Para os usuários internados os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante as 24 horas por dia, sete dias na semana. Devem estar disponíveis minimamente:

Radiologia convencional simples e contrastada; Tomografia computadorizada; Ultrassonografia geral e específica, com Doppler colorido; Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional e estudo vascular periférico com Doppler colorido; Exames laboratoriais de análises clínicas; Exames de anatomia patológica; Endoscopia digestiva Alta.

1.4.6. Núcleo Interno de Regulação – NIR

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação nº. 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art.6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá:

- Realizar a interface com as Centrais de Regulação;
- Delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS;
- Disponibilizar consultas ambulatoriais, disponibilizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Deverá utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela Secretaria de Saúde.





Deve disponibilizar leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos, capacidade instalada do Hospital, perfil da Unidade e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR. Além disso, deve buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção Geral do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição.

1.4.7. Núcleo e Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações.

A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais a partir dos problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho, das reflexões e problematizações produzidas nesse processo. Dessa forma, a educação permanente em saúde revela-se importante prática de ensino aprendizagem e estratégia potente para qualificar as práticas de cuidado, fortalecer os processos de gestão e participação social. Deve embasar-se num processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimentos, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos.

As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que celebram entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) da unidade hospitalar deve se constituir como espaço de saber interinstitucional de formação, qualificação profissional e educação permanente dos trabalhadores da saúde na instituição/instituições sob sua responsabilidade, com um profissional enfermeiro destinado para a operacionalização das ações de educação na instituição.

1.4.8 Serviço de Atendimento ao Usuário e Ouvidoria

Para os Serviço de ouvidoria deverão ser observados os seguintes preceitos:





- a) Disponibilizar espaço físico de fácil acesso, específico para o serviço, climatizado, identificado claramente para o atendimento ao usuário, com condições de acomodar a equipe de trabalho e atender de forma personalizada e reservada o cidadão;
- b) Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;
- c) Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da secretaria de saúde, incluindo acesso por correio tradicional, correio eletrônico, página na rede internet, impressos padronizados, telefone e contato pessoal;
- d) Garantir equipe capacitada e adequadamente dimensionada para atuar na ouvidoria em função da demanda do serviço;
- e) Cumprir os prazos para resposta às áreas envolvidas e resposta ao cidadão.

A partir das informações obtidas por meio da ouvidoria e serviços de atendimento ao usuário, deverão ser tomadas medidas corretivas para os casos necessários e as lideranças deverão propor ações de adequação de procedimentos e fluxos internos para evitar a recorrência da queixa e/ou proporcionar a melhoria dos atendimentos junto aos serviços de saúde do hospital.

1.4.9 Serviço de Arquivo Médico e Estatística

O Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) do Hospital tem por objetivo realizar a guarda dos prontuários médicos dos pacientes de forma organizada e segura, em consonância à Política de Gestão de Segurança da Informação e demais normas da Instituição.

O controle e gestão e prontuário deverá ser realizada com uso de software que permita rastreamento adequado, além de manutenção de estrutura física adequada para salvaguardar os registros.

2. LOCAL A SER CONCEDIDO

2.1. O local a ser concedido é o futuro Hospital Municipal de Apucarana, localizado a Rua Miguel Simeão, nº 69, LOTE DE TERRAS SOB NR. "HAI", com área de 3.710,30m², da planta sede do Município de Apucarana, contendo uma área construída de 4.062,88 m² após a conclusão da obra. O objeto da Matrícula nº 51.896 do 1º Ofício de Registro de Imóveis de Apucarana.

3. JUSTIFICATIVA

3.1 O Município de Apucarana, está localizado no Centro-Norte do Estado do Paraná, integrando a 16ª Regional de Saúde, sendo a maior número de habitantes nesta e a 11ª





cidade mais populosa do Paraná, com população estimada em 130.134 habitantes (IBGE-2022). Possui 479 estabelecimentos assistenciais de saúde cadastrados no CNES com apenas 02 unidades sob gestão dupla (Laboratório São Francisco / Laboratório São Marcos) e 03 sob gestão estadual (DIRES / Hemonúcleo / CEREST). No âmbito da Atenção Hospitalar, conta com 02 Hospitais Filantrópicos ambos sob gestão municipal, que juntos totalizam 262 leitos, sendo 159 leitos disponíveis para o SUS.

3.2 A 16ª Regional de Saúde, possui 390.678 habitantes (IBGE-2020), tendo Apucarana como município sede da Macrorregião e duas Microrregiões de Saúde – Apucarana (Apucarana, Bom Sucesso, Borrazópolis, Califórnia, Cambira, Faxinal, Grandes Rios, Jandaia do Sul, Kaloré, Marilândia do Sul, Marumbi, Mauá da Serra, Novo Itacolomi, Rio Bom, Sabaúdia, São Pedro do Ivaí e Araongas (Sabaúdia e Araongas). As duas cidades que são sede de microrregião possuem serviços de referência em saúde de alta complexidade pactuados com diversas regiões do Paraná.

3.3 A obrigação do Município de garantir, direta ou indiretamente a execução dos serviços de saúde aos pacientes, através do Hospital Municipal de Apucarana, possui fundamento legal no art. 196 e seguintes da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 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.

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.

3.4 A contratação de instituição privada com ou sem fins lucrativos, principalmente Organizações Sociais (OS) com Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS na área da saúde, se faz necessária, em virtude que a outsourcing em saúde tem se mostrado uma forma moderna e eficiente de ampliar atividades, de melhorar a qualidade dos serviços e também as relações financeiras. Dentre as inúmeras vantagens deste processo destacamos a redução dos custos operacionais, a redução das despesas administrativas, a redução dos encargos trabalhistas e previdenciários, a melhoria na qualidade dos resultados dos trabalhos, o aumento no número de serviços oferecidos ao mercado, e ainda a racionalização das atividades burocratizadas.





3.5 Nesse sentido, foi criada a Lei Municipal nº 33, de 20 de maio de 2024, que autoriza efetuar a Concessão de Uso de Bem Imóvel e dá outras providências.

A concessão do Hospital Municipal de Apucarana e gestão das atividades a serem ofertadas pela unidade, definidas através de Plano Operativo Anual – POA que será firmado posteriormente mediante contratualização específica moldada de acordo com os regramentos do SUS e cuja base legal está referendada no Art. 74 da Lei Federal 14.133/2021, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do Hospital Municipal de Apucarana por este modelo tenha como objetivos, dentre outros, obter a economicidade e a vantajosidade para o Município:

1) Prestar assistência gratuita à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual e art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Edital;

2) Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao usuário do SUS;

3) Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, em consonância com os princípios que regem a administração pública;

4) Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

5) Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;

6) Atender a demanda de Atendimento Médico e Ambulatorial Especializado e Internação Hospitalar nas Especialidades de Cirurgias DAY, Clínica Cirúrgica Geral e Pediátrica, além de Serviço Ambulatorial Pediátrico, Oftalmológico, Vascular e de Atendimento em Diagnóstico e Terapia (SADT), além dos serviços de apoio à assistência hospitalar;

7) Garantir a humanização da assistência, dentre outros.

3.6 A concessão de uso do bem imóvel destina-se a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar diversos de média e alta complexidade, incluindo os serviços internação hospitalar de Cirurgia Geral, Otorrino, Vascular, Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia, Pediatria dentre outros; atendimento ambulatorial de consultas especializadas e exames de imagem diagnóstico, atendimento de urgência pediátrica, bem como ao atendimento das atividades afins de acordo com demanda reprimida do município de Apucarana, ficando vedada outra destinação sem prévia autorização do Município.

3.7 O imóvel descrito será utilizado pela CONCESSIONÁRIA para fins de prestação de Serviços





de Saúde Médico Hospitalar: ambulatorial e hospitalar (Cirúrgico), com atendimento de urgência e emergência 24 horas para pediatria, conforme será estabelecido no Plano Operativo Anual – POA que será firmado posteriormente mediante contratualização específica moldada de acordo com os regramentos do SUS e cuja base legal está referendada no art. 74 da Lei Federal 14.133/2021, de forma gratuita e ininterrupta, para toda a população enquanto durar a concessão de uso.

3.8 Diante do exposto, o Município de Apucarana - Paraná, no intuito de assegurar os direitos de seus munícipes, conforme o apresentado pela Constituição Brasileira e, percebendo que deve se buscar melhorias para o atendimento visando garantir a assistência não só do que é necessidade, como também buscar modernidade, a eficiência e sobre tudo a economicidade dos recursos, sem abrir mão da qualidade da assistência ofertada à saúde da população.

3.9 A prestação de serviços ambulatorial e hospitalar a serem prestados no Hospital Municipal de Apucarana, está especificado através das metas quantitativas e qualitativas, conforme Plano Operativo Anual – POA que será firmado posteriormente mediante contratualização específica moldada de acordo com os regramentos do SUS e cuja base legal está referendada no art. 74 da Lei Federal nº 14.133/2021.

3.10 O Gestor Público do Sistema Municipal de Saúde regula, monitora, avalia e controla as atividades contratualizados junto à instituição vencedora, o modelo proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientes do Município de Apucarana e da 16ª Regional de Saúde, preservando-se a missão da Autarquia Municipal de Saúde e o contido Plano Operativo Anual – POA que será firmado posteriormente mediante contratualização específica moldada de acordo com os regramentos do SUS e cuja base legal está referendada no Art. 74 da Lei Federal 14.133/2021.

4. VALOR ESTIMADO DO CONTRATO

4.1 A contrapartida da concessionária para utilização do Hospital Municipal de Apucarana tem um valor estimado de **R\$ 14.795.757,21 (quatorze milhões, setecentos e noventa e cinco mil, setecentos e cinquenta e sete reais e vinte e um centavos)**, que corresponde ao somatório do valor de **R\$ 5.171.233,60 (cinco milhões cento e setenta e um mil duzentos e trinta e três reais e sessenta centavos)** da OUTORGA a ser paga ao longo da CONCESSÃO DE USO e dos INVESTIMENTOS OBRIGATÓRIOS no valor de **R\$ 9.624.527,61 (nove milhões seiscentos e vinte e quatro mil quinhentos e vinte sete reais e sessenta e um centavos)** a serem realizados pela





CONCESSIONÁRIA. Esse montante inclui tanto a remuneração pelo uso do imóvel ao longo do período de concessão, estimado em 10 anos, quanto os investimentos obrigatórios em equipamentos e mobiliários que a concessionária deverá realizar para atender adequadamente às exigências descritas neste termo de referência.

INVESTIMENTOS	VALORES ESTIMADOS
BENS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS	R\$ 1.184.897,85
EQUIPAMENTO DE OFTALMOLOGIA	R\$ 2.891.927,35
EQUIPAMENTO LEITOS	R\$ 1.325.300,06
EQUIPAMENTO LEITOS – SRPA – HOSPITALAR	R\$ 206.162,88
EQUIPAMENTOS SALA VERMELHA	R\$ 314.395,98
EQUIPAMENTO CENTRO CIRURGICO	R\$ 3.543.763,43
EQUIPAMENTOS LEITO EMERGENCIA	R\$ 158.086,06
REMUNERAÇÃO PELO USO DO IMÓVEL (10 ANOS)	R\$ 5.171.233,60
VALOR TOTAL ESTIMADO:	R\$ 14.795.757,21

4.2 O objeto de que trata este Edital é para a Concessão de uso de bem público do imóvel, para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de assistência à saúde, estabelecido no Plano Operativo Anual – POA que será firmado posteriormente mediante contratualização específica moldada de acordo com os regramentos do SUS e cuja base legal está referendada no art. 74 da Lei Federal 14.133/2021, com oferta do serviço 100 % (cem por cento) para o SUS;

4.3 A remuneração se dará, conforme critérios estabelecidos Plano Operativo Anual – POA que será firmado posteriormente mediante contratualização específica moldada de acordo com os regramentos do SUS e cuja base legal está referendada no art. 74 da Lei Federal 14.133/2021, devendo a CONCESSIONÁRIA apresentar mensalmente produção junto ao sistemas oficiais do Ministério da Saúde, a saber o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e o Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, para a apuração das metas físicas, bem como será avaliado quanto a qualidade da assistência prestada, visando apurar as metas qualitativas, e o resultado alcançado por estas, irão servir de base para cálculo do custeio mensal;

4.4 O valor de referência para o cálculo da remuneração foi elaborada mediante análise da série histórica de produção registrado nos sistemas oficial do Misnitério da Saúde o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA e o Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, bem como os valores praticados pelo Ministério da Saúde para os procedimentos de Cirurgia Eletiva e





valores já praticados pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana.

4.4.1 Considerando a capacidade instalada do Hospital, a unidade terá possibilidade de realizar até 903 cirurgias/mês, sendo que 300 dessas cirurgias refere-se a cirurgias oftalmológica, que atualmente não é realizada no município. Considerando o total máximo de cirurgias multiplicado pelo valor médio da AIH, o valor mínimo mês para remuneração para o serviço hospitalar é de **R\$ 1.816.092,10 (um milhão, oitocentos e dezesseis mil, noventa e dois reais e dez centavos)**, com pagamento vinculado aprovação da produção.

4.4.2 Foi avaliada a capacidade instalada do serviço ambulatorial, e estimado o número máximo de atendimento que o Hospital poderá realizar por mês, e utilizado a mesma regra para estimar o valor máximo de remuneração para os atendimentos ambulatoriais com uma estimativa financeira no valor de **R\$ 462.048,47/mês** para a realização de 7.890 atendimentos/mês. Foi utilizado a mesma metodologia para remuneração dos procedimentos ambulatoriais, além da tabela de remuneração para aos procedimentos ambulatoriais já praticada pelo município para outros prestadores de serviços ambulatorial.

4.4.3 Desta forma, demonstramos a seguir a quantidade máxima física e financeira estimada para Hospital Municipal de Apucarana, considerando 100% da sua capacidade instalada conforme apresentado acima.

TIPO SERVIÇO	PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
	Físico	Físico	Financeiro	Financeiro
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
Média Complexidade Ambulatorial	7.890	94.680	R\$ 462.048,47	R\$ 5.544.581,60
Média Complexidade Hospitalar	541	6.492	R\$ 1.816.092,10	R\$ 21.793.105,20
TOTAL			R\$ 2.278.140,57	R\$ 27.337.686,80

4.5 O valor global estimado a ser transferido pelo SUS a empresa concessionária é de no mínimo **R\$ 2.278.140,57/mês**, remontando o valor estimado de até **R\$ 27.337.686,80/ano**. Esses valores serão utilizados como referência para contratação dos serviços que serão ofertados pelo hospital, estarão estabelecido no Plano Operativo Anual – POA que será firmado posteriormente mediante contratualização específica moldada de acordo com os





regramentos do SUS e cuja base legal está referendada no art. 74 da Lei Federal 14.133/2021.

4.6 Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema público de saúde no Brasil, que tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade do atendimento. Ele é financiado de forma tripartite, ou seja, por três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal.

4.7 Considerando que o financiamento tripartite do SUS visa garantir a descentralização e a integralidade da gestão e do atendimento em saúde, bem como promover a equidade no acesso aos serviços de saúde em todo o país. No entanto, o sistema enfrenta desafios relacionados à insuficiência de recursos, desigualdades regionais, gestão deficiente e subfinanciamento, o que requer constantes esforços de planejamento, articulação e controle social para garantir a efetividade e sustentabilidade do sistema.

4.8 Considerando que o município de Apucarana, é município com Comando Único cuja responsabilidade no contexto do SUS, é garantir a coordenação e integração das ações de saúde em todos os níveis de atenção, que visa assegurar a eficácia, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados à população.

4.9 Diante do contexto, a Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro para o custeio do Hospital Municipal de Apucarana, optou em utilizar os valores já praticados pelo município junto aos prestadores do SUS, bem como a Tabela SUS para os procedimentos cirúrgicos eletivos, consultas e exames, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 701/09/2023, sendo estes a referência de remuneração para o Hospital Municipal de Apucarana. Para tanto após a finalização da concessão do bem será formalizada a contratualização específica da unidade nos moldes e regramentos do SUS, e tendo como base legal o art. 74 da lei federal 14.133, no qual será detalhado os compromissos e responsabilidades das partes envolvidas, conferindo segurança e transparência aos compromissos assumidos no âmbito da concessão de uso do referido bem público.

4.10 Fica o CONCEDENTE isento da responsabilidade de contratualizar a produção de serviços oriundos de contratos e convênios que por ventura venham ser firmados entre a CONCESSIONÁRIA e o Governo Federal e Estadual para complementação de serviços não previstos no Plano Operativo Anual que será firmado posteriormente mediante contratualização específica, ou no caso da existência de capacidade instalada ociosa.

5. REGIME DE EXECUÇÃO

5.1. Adota-se na presente LICITAÇÃO a modalidade de concorrência e, como critério de





julgamento, o maior valor de OUTORGA.

5.2 A concessão de direito de uso é um contrato administrativo, remunerado ou gratuito pelo qual a administração pública faculta a utilização privativa do bem público a um particular, para que o explore segundo a destinação específica do bem. A Lei 14.133/2021 prevê que as concessões deverão ser licitadas.

5.3 A modalidade concorrência foi escolhida como prevê a Lei n. 8.987/95, em seu art. 2º:

Art. 2º Para os fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I -PODER CONCEDENTE : a União, o Estado, o Distrito Federal ou o Município, em cuja competência se encontre o serviço público, precedido ou não da execução de obra pública, objeto de concessão ou permissão;
concessão de serviço público: a delegação de sua prestação, feita pelo poder concedente, mediante licitação, na modalidade concorrência ou diálogo competitivo, a pessoa jurídica ou consórcio de empresas que demonstre capacidade para seu desempenho, por sua conta e risco e por prazo determinado;

Neste mesmo sentido, dispõe o art. 6º da Lei 14.133/2021:

Art. 6º Para os fins desta Lei, consideram-se:

(...)

XXXVIII - concorrência: modalidade de licitação para contratação de bens e serviços especiais e de obras e serviços comuns e especiais de engenharia, cujo critério de julgamento poderá ser:

- a) menor preço;
- b) melhor técnica ou conteúdo artístico;
- c) técnica e preço;
- d) maior retorno econômico;
- e) maior desconto.

6. UNIDADE RESPONSÁVEL PELA CONCESSÃO

6.1 Município de Apucarana.

7. UNIDADE FISCALIZADORA

7.1. Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana.

8. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇO

A proposta de preço deverá conter os seguintes documentos:

8.1. A proposta de preços deverá ser apresentada da seguinte forma:

8.1.1. De preferência, emitida por computador, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada, assinada e rubricada pelos representantes legais da licitante;





8.1.2. Conter a razão social da licitante, o CNPJ, número (s) de telefone (s) e de facsímile e, se houver, correio eletrônico e o respectivo endereço com CEP;

8.1.3. Conter quaisquer outras informações julgadas necessárias e convenientes pela licitante.

8.1.4 Cada LICITANTE deverá apresentar apenas uma única PROPOSTA ECONÔMICA, sob pena de desclassificação sumária.

8.2. No caso de falhas, erros, discrepâncias ou omissões, bem como transgressões às Normas Técnicas, regulamentos ou posturas, caberá à licitante formular imediata comunicação escrita à Comissão de Contratação, no prazo estabelecido no instrumento convocatório, para fins de esclarecimento por parte da Comissão.

8.3. DOS PREÇOS

8.3.1 O valor da OUTORGA ofertado na PROPOSTA ECONÔMICA deverá conter até 2 (duas) casas decimais.

8.3.2 A PROPOSTA ECONÔMICA terá como data base a DATA DE ENTREGA DA PROPOSTA.

8.3.3 Devem ser apresentados os documentos comprobatórios da outorga de poderes aos signatários da PROPOSTA ECONÔMICA, no ENVELOPE que a contém, caso não correspondam aos documentos já apresentados para fins de credenciamento, fora de qualquer envelope, na forma determinada em edital referente ao credenciamento.

8.4 Do reajuste

Dentro do prazo de vigência do contrato de prestação de serviço e mediante solicitação da concessionária, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice IPCA exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

9. FORMA E PRAZOS

9.1. A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos serviços que efetuar de acordo com o Plano Operativo Anual – POA, bem como da manutenção integral do Hospital Municipal e demais documentos técnicos fornecidos, bem como pelos danos decorrentes da realização de ditos trabalhos.

9.2. Dentro do período de vigência da outorga será obrigatória a execução de todos os serviços e quantitativos constantes.

9.3 Constatados o atendimento pleno às exigências editalícias e a regularidade dos atos





procedimentais, a autoridade competente homologará o resultado do julgamento oferecido pela Comissão de Licitações e adjudicará o objeto do certame à entidade licitante vencedora, conforme disposto no Art. 71 inciso IV, da Lei nº 14.133/2021;

9.4 A Concessão de uso do imóvel vigorará pelo prazo de **10 (dez) anos**, a contar de sua data de eficácia, podendo ser prorrogado por igual período, mediante termo aditivo, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas e, ainda, a indicação positiva da saúde financeira e orçamentária do estabelecimento hospitalar;

9.5 O não cumprimento das responsabilidades e obrigações estabelecidos neste Termo de Referência permitem que a PODER CONCEDENTE solicite a rescisão do Contrato de Concessão.

9.6 Para todos os efeitos do presente CONTRATO, a DATA DE EFICÁCIA é aquela em que estiverem implementadas as seguintes condições:

- A)** divulgação do CONTRATO no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNPC);
- B)** a efetiva CONTRATUALIZAÇÃO, pela CONCESSIONÁRIA, da prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS, na forma da legislação aplicável;
- C)** o cumprimento, pelo PODER CONCEDENTE, das obrigações que lhe cabem para liberar o Hospital Municipal.
- D)** a obtenção, pelo PODER CONCEDENTE, e disponibilização à CONCESSIONÁRIA, do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros e do “habite-se” referente ao Hospital Municipal.

9.6.1 A operação dos SERVIÇOS HOSPITALARES pela CONCESSIONÁRIA no âmbito do Hospital Municipal somente poderá ocorrer após a DATA DE EFICÁCIA.

9.7 Caso a CONTRATUALIZAÇÃO que viabilize a prestação dos serviços de saúde de forma gratuita não seja formalizada dentro do prazo de 90 dias (noventa dias) contados da assinatura do CONTRATO, este poderá ser extinto, por iniciativa de qualquer das PARTES.

9.8 Após a celebração dos INSTRUMENTOS DE CONTRATUALIZAÇÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá dar início à prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS dentro do prazo de 90 dias (noventa dias), contados a partir da efetivação da CONTRATUALIZAÇÃO.

9.8.1 Na hipótese de extinção da CONCESSÃO em razão do descumprimento da obrigação prevista na cláusula 10.6, o PODER CONCEDENTE fará jus à indenização, exceto quando o atraso no início das operações ocorrer por fato não imputável à CONCESSIONÁRIA.

9.9 Caso o PODER CONCEDENTE não cumpra as providências que lhe cabem previstas na subcláusula 10.4, (c) em 90 dias (noventa dias) contados a partir da assinatura do CONTRATO, a CONCESSIONÁRIA, a seu exclusivo critério, poderá rescindi-lo, devendo o PODER CONCEDENTE indenizar a CONCESSIONÁRIA por eventual custo assumido até a extinção do





CONTRATO, nos termos da subcláusula 10.8.

9.10 As PARTES poderão acordar a prorrogação dos prazos estabelecidos nas subcláusulas 10.5 e 10.6 e 10.7.. O prazo de vigência da CONCESSÃO previsto na subcláusula 10.3 poderá ser prorrogado somente diante de situações extraordinárias, observados os limites previstos na legislação vigente.

9.11 Cronograma implantação dos serviços após assinatura do contrato:

SERVIÇO	PRAZO PARA A IMPLANTAÇÃO
Pronto Atendimento/Pronto Socorro	60 DIAS
Serviço auxiliares de Diagnose e terapia – SADT	90 DIAS
Atendimento ambulatorial de especialidades.	90 DIAS
Internamentos Clínicos	90 DIAS
Procedimentos cirúrgicos	Até 90 dias
Serviços de: copa/cozinha, lavanderia/rouparia, central de materiais/esterilização, central de admissão/equipamentos, necrotério, posto de enfermagem	90 DIAS
Atendimento referenciados	90 DIAS

10. LEGISLAÇÃO, NORMAS E REGULAMENTOS

10.1. A CONTRATADA

Será responsável pela observância das leis, decretos, regulamentos, portarias e normas federais, estaduais e municipais, direta e indiretamente aplicáveis ao objeto desta Concessão.

10.2. A execução dos serviços obedecerá rigorosamente, além das especificações constantes deste Termo de Referência, ao disposto nos seguintes documentos:

10.2.1 O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS;
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;





5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);
8. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
9. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
10. Portaria GM/MS nº 2349, de 14 de setembro de 2017, que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde;
11. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar;
12. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe da Política Nacional de Regulação dos Sistema Único de Saúde, que dispõe da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS nº 388, de 06 de maio de 2004;
13. Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS;
14. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;





15. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
16. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
17. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
18. Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005 - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;
19. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados;
20. Portaria GM/MS Nº 1.370, de 28 de setembro de 2023, que altera o art. 9º da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.
21. Lei Municipal nº 33/2024, de 17 de maio de 2024, publicada na Edição 9768, do Diário Oficial do Município do dia 20 de maio de 2024 que autoriza o chefe do Poder Executivo a conceder o uso a título oneroso de imóvel de propriedade do Município de Apucarana que especifica e dá outras providências, a entidade a ser selecionada mediante regular processo licitatório, com Concorrência a ser realizado por este Município.
22. Resolução SESA nº 165/2016.

11. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

11.1 Serão admitidos a participar deste certame empresa privada com ou sem fins lucrativos, preferencialmente Organizações Sociais (OS) com Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS na área da saúde, cuja natureza social dos seus objetivos esteja relacionada ao objeto deste procedimento;

11.2 Não poderão participar, direta ou indiretamente da Concorrência:

11.2.1 Interessados que se enquadrem nas vedações previstas no Artigo 14 da Lei Federal nº 14.133/21;

11.2.2 Empresas cujo objeto social não seja compatível com o objeto deste Pregão;

11.2.3 Empresas que não estejam regularmente estabelecidas no País;

11.2.4 Empresas suspensas temporariamente de participar de licitação e de contratar com o Município de Apucarana ou outra entidade deste Município;





11.2.5 Empresas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública;

11.2.6 Empresas que se encontrem sob falência, dissolução, recuperação judicial ou extrajudicial, exceto empresas com plano de recuperação acolhido judicialmente, e empresas em recuperação extrajudicial, com plano de recuperação homologado judicialmente.

11.2.7 Cooperativa de mão de obra;

11.2.8 Consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição.

11.2.9 Empresas cujo sócio, cotista ou dirigente seja servidor da Autarquia Municipal de Saúde, ou cônjuge, companheiro, parente em linha reta e colateral, consanguíneo ou afim até o terceiro grau, de servidor público do Executivo ou Legislativo do Município de Apucarana, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja agente de contratação, membro da comissão de contratação, pregoeiro ou autoridade ligada à contratação.

12. DA HABILITAÇÃO

12.1 Para a habilitação dos licitantes será exigida a documentação relativa:

12.1.1 À habilitação jurídica;

12.1.2 À qualificação técnica;

12.1.3 À qualificação econômico-financeira;

12.1.4 À regularidade fiscal e trabalhista;

12.1.5 Declarações em geral.

12.2 Documentos relativos à **habilitação jurídica**:

12.2.1 No caso de Sociedade Simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

12.2.2 No caso de sociedade estrangeira em funcionamento no país: Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

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

12.2.4 Ato constitutivo, incluindo, se houver, as alterações realizadas desde a última consolidação, bem como a comprovação da designação/eleição dos administradores em exercício, todos devidamente registrados perante o órgão competente.





12.2.4.1 Caso a LICITANTE seja uma fundação, deverá ser apresentado, em acréscimo aos documentos elencados no item 12.2.4, a comprovação de que as alterações do ato constitutivo foram aprovadas pelo Ministério Público, se for o caso.

12.3 Documentos relativos à **qualificação técnica**:

12.3.1 Demonstrar por meio de atestados emitidos por entidades públicas ou privadas, contendo um **período mínimo de 3 (três) anos**, os seguintes documentos:

12.3.1.1 Experiência prática na gestão de Hospitais e Gestão de Pronto Socorro com no mínimo 50 (cinquenta) leitos;

12.3.1.2 Atendimento de urgência/emergência Pediátrica;

12.3.1.3 Gestão de Serviços Hospitalares em Salas Cirúrgicas e Anestesiologia com no mínimo 05 (cinco);

12.3.1.4 Atendimento Ambulatorial Médico Especializado e Exames Diagnóstico, que comprovem a execução de serviço compatível ou similar juntamente com CNES.

Justificativa: Evidenciar a expertise no planejamento, implantação, gestão e operacionalização desses serviços, comprovando a habilidade na administração de leitos, gestão de linha de cuidado progressiva de acordo com a condição clínica e complexidade do cuidado ao paciente, em conformidade com as diretrizes estabelecidas nas Portarias estabelecidas pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

12.3.1.2 A experiência de 3 (três) anos previsto no caput do item 12.3.1 somente poderá ser comprovado através de cópias de contratos e registro no Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde/CNES.

12.3.1.2.1 As especialidades deverão ser comprovadas de acordo com o código/descrição do CNES para cada uma das especialidades contidas neste edital, conforme item 3.6, a serem expedidas pelo sistema CNES ou equivalente do Ministério da Saúde/DataSUS e passíveis de consulta aberta, a saber:

- A) Cirurgia Geral
- B) Otorrino
- C) Vascular
- D) Ginecologia
- E) Oftalmologia
- F) Ortopedia
- G) Pediatria

12.3.1.2.2 Para as especialidades que possuam mais que uma habilitação/código CNES,





o licitante deverá comprovar possuir no mínimo uma qualificação.

12.3.1.2.3 Na hipótese de a LICITANTE apresentar atestado(s) de comprovação de atividades(s) na(s) qual(is) tenha atuado como consorciada, serão aplicadas as regras previstas no art. 67, §§ 10 e 11 da Lei Federal nº 14.133/2021.

12.3.1.2.4 Os atestados poderão se referir a atividades em andamento, desde que os quantitativos e as características técnicas do objeto já realizado sejam compatíveis com as exigências deste item.

12.3.1.2.5 Serão admitidos, para efeito da comprovação da qualificação exigida no item 12.3.1, os atestados emitidos em nome de CONTROLADA ou COLIGADA.

12.3.1.2.6 O(s) atestado(s) exigidos pelo item 12.3.1 deverá(ão) apresentar, de forma clara e inequívoca, as informações exigidas ao longo deste item, e deverá(ão) conter, no mínimo, as informações indicadas nas alíneas (a) a (f) a seguir, sendo as informações indicadas nas alíneas (g) e (h) exigíveis apenas para fins do item 12.3.1.2.4:

- a) atividades e serviços objeto do atestado;
- b) características das atividades e serviços desenvolvidos;
- c) local de realização das atividades e serviços;
- d) datas de início e de término da realização das atividades e serviços;
- e) razão social do emitente;
- f) nome e identificação do signatário;
- g) datas de início e término da participação da LICITANTE no consórcio, quando o atestado tiver sido emitido em nome de consórcio; e
- h) descrição das atividades exercidas pela LICITANTE, quando as atividades ou serviços tiverem sido desempenhadas por consórcio, bem como informação do percentual detido pela LICITANTE no consórcio.

12.3.2 Caso a licitante seja Pessoa Jurídica de Direito Privado sem Fins Lucrativos reconhecida como entidade beneficente de assistência social com a finalidade de prestação de serviços na área de saúde, deverá apresentar Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS).

12.3.3 Inscrição e Regularidade no Conselho Regional de Medicina da entidade e do responsável técnico;

12.3.3.1 Comprovação de que a licitante possui, no seu quadro diretivo funcional, Responsável Técnico (Médico), detentor de atestado(s) emitido(s) por Pessoa(s) Jurídica(s) de Direito Público ou Privado registrado(s) no Conselho Regional de Medicina, que comprove a





atuação em serviços de saúde;

12.3.4 Atestado de capacidade gerencial, fornecidos pelo tomador do serviço, com período de no mínimo 12 (doze) meses de gestão, deverão conter, obrigatoriamente, o número total de leitos da respectiva unidade hospitalar.

12.4 Documentos relativos à qualificação econômico-financeira:

12.4.1 Certidão negativa de falência e recuperação judicial ou extrajudicial, ou certidão que comprove plano de recuperação acolhido ou homologado judicialmente, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

12.4.2 Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios, já exigíveis e apresentados na forma da Lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizado, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação de proposta, pela variação do IGP-DI (Índice Geral de Preços - Disponibilidade Interna, publicado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV) ocorrida no período, ou de outro indicador que o venha substituir, comprovando que a licitante possui boa situação financeira, avaliada pelos índices de: Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), iguais ou superiores a 1 (um);

12.4.2.1 Os documentos exigidos nesse subitem, quando forem próprios, deverão ser assinados pelo representante legal do licitante e pelo seu contador ou, quando publicados em Órgão de Imprensa Oficial, deverão permitir a identificação do veículo e da data de sua publicação e conter o nome do contador e o número de seu registro no Conselho Regional de Contabilidade;

12.4.3 As pessoas jurídicas obrigadas a adotar a Escrituração Contábil Digital – ECD, bem como as sociedades empresárias que facultativamente aderiram ao sistema, nos termos da Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 2.003, de 18 de janeiro de 2021, poderão apresentar a ECD, para os fins previstos no subitem 12.4.2 deste Termo de Referência;

12.4.4 No caso de entidade constituída há menos de 1 (um) ano, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período da existência da sociedade;

12.4.5 A composição da boa situação financeira da entidade será verificada por meio do cálculo do índice contábil da entidade a ser entregue, apresentados na forma da Lei, considerando-se habilitadas as licitantes que apresentarem os índices de Liquidez Geral (LG),





Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) maiores ou iguais a 1 (um), extraídos das seguintes fórmulas:

Liquidez Geral: $\frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Ativo Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Exigível a Longo Prazo}}$

Solvência Geral: $\frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Exigível a Longo Prazo}}$

Liquidez Corrente: $\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$

12.4.5.1 Os índices estabelecidos atendem à legislação, uma vez que permitem a comprovação de uma avaliação mais precisa da situação financeira da entidade de forma objetiva, os mesmos foram estabelecidos observando percentuais usualmente adotados no mercado para a avaliação da situação financeira das entidades e não frustram ou restringem o caráter competitivo do certame, pois foram estabelecidos em patamares mínimos aceitáveis, com intuito de garantir a continuidade da execução dos serviços, objeto desta licitação.

12.5 Documentos relativos à regularidade fiscal e trabalhista;

12.5.1 Comprovação de registro no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

12.5.2 Prova de regularidade com a Fazenda Nacional, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRFB) 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 os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do artigo 11 da Lei Federal nº 8.212/1991, às contribuições instituídas a título de substituição, e às contribuições devidas, por lei, a terceiros;

12.5.3 Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, mediante apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, fornecido pela Caixa Econômica Federal – CEF;

12.5.4 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual relativa aos Tributos Estaduais, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito ou Certidão Positiva com efeito de Negativa do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;





12.5.5 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Municipal relativa aos Tributos Municipais da sede da proponente, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito ou Certidão Positiva com efeito de Negativa ou documento equivalente do Município do domicílio ou sede do licitante, na forma da lei;

12.5.6 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 artigo 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943.

12.5.7 Para as certidões emitidas que não especifiquem seu prazo de validade, será considerado o prazo máximo de **90 (noventa) dias**, contados a partir de suas respectivas emissões, devendo estar válidas na data do recebimento dos documentos de habilitação.

12.6 Em relação às **Declarações em geral**.

12.6.1 O edital deverá exigir as seguintes declarações:

- I) Declaração de Pleno Conhecimento e Aceitação do Edital;
- II) Declaração de Disponibilidade de Recursos Humanos;
- III) Relação De Profissionais Imprescindíveis Por Serviço/Categoria;
- IV) Dimensionamento do Quadro De Pessoal;
- V) Declarações ausência de vínculo com a Autarquia Municipal de Saúde;
- VI) Declaração de que atende aos requisitos de habilitação, declarando que responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (em atendimento ao inciso I do art. 63 da Lei nº 14.133/2021);
- VII) Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas (em atendimento ao inciso IV do art. 63 da Lei nº 14.133/2021);
- VIII) Declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas;
- IX) Declaração do atestado de visita.

13. DA VISTORIA

13.1 A Licitante poderá realizar visita técnica nas instalações do Hospital Municipal de





Apucarana, previamente agendada a qual será confirmada por e-mail, devendo ser solicitada até 7 (sete) dias antes do Certame Licitatório, e realizada até 5 (cinco) dias antes do Certame Licitatório, no horário de expediente desta Autarquia, constando os nomes dos prepostos legais da Licitante que realizarão a visita e será acompanhado por representante da Autarquia Municipal de Saúde.

13.2 O atestado de visita poderá ser substituído por declaração emitida pelo licitante em que conste que conhece as condições locais para execução do objeto e que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do trabalho, assumindo total responsabilidade por este fato e que não utilizará deste para quaisquer questionamentos futuros que ensejem desavenças técnicas ou financeiras com a contratante. A declaração deverá ser assinada em conjunto com por Diretor/ Presidente/ Administrador da Licitante ou por profissional de saúde com registro no respectivo Conselho;

14. DAS OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

14.1 São obrigações do PODER CONCEDENTE, sem prejuízo de outras obrigações previstas neste TERMO DE REFERÊNCIA, em seus ANEXOS e na legislação aplicável:

- A)** entregar o IMÓVEL DA CONCESSÃO em boas condições estruturais e operacionais;
- B)** cooperar com e compartilhar os melhores esforços junto à CONCESSIONÁRIA, no limite de suas atribuições, para a formalização dos INSTRUMENTOS DE CONTRATUALIZAÇÃO;
- C)** garantir à CONCESSIONÁRIA condições para a plena prestação dos SERVIÇOS HOSPITALARES, na forma prevista neste TERMO DE REFERÊNCIA;
- D)** receber o pagamento do valor da OUTORGA pelo uso do Hospital Municipal nos termos estabelecidos na CLÁUSULA 8.3.1;
- E)** garantir permanentemente o livre acesso da CONCESSIONÁRIA e de sua equipe e funcionários ao Hospital Municipal, para a execução do objeto do CONTRATO, durante a vigência do CONTRATO;
- F)** A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados;
- G)** Zelar pelo cumprimento das obrigações das partes, constantes nos documentos que precedem e integram o contrato, mesmo as não transcritas no documento hábil para





contratação;

H) fornecer todas as informações disponíveis e necessárias ao desenvolvimento da CONCESSÃO;

I) fundamentar adequadamente suas decisões, aprovações, pedidos ou demais atos praticados ao abrigo deste TERMO DE REFERÊNCIA;

J) indicar formalmente o(s) agente(s) público(s) responsáveis pelo acompanhamento do CONTRATO;

K) caberá ao Concedente a fiscalização e avaliação da execução dos termos do contrato de concessão, através de comissão a ser designada anualmente.

L) a comissão será composta por no mínimo 07 (sete) pessoas, que serão, majoritariamente servidores efetivos e será designada através de Portaria do Prefeito Municipal. Os componentes da comissão de fiscalização deverão ser compostos por no mínimo 05 (cinco) servidores, sendo que, no mínimo, 03 (três) profissionais da área da saúde deverão compor a comissão, 2 representantes do Conselho Municipal de Saúde. A comissão deverá ser nomeada imediatamente após a homologação do processo de licitatório.

M) a comissão de fiscalização fará uso do Termo de Referência e do Plano Operacional Aplicativo a ser desenvolvido, como instrumento de avaliação, sendo que, em caso de descumprimento de qualquer dos itens, a comissão informará à Autarquia Municipal de Saúde (AMS) e a mesma a submeterá ao Conselho Municipal de Saúde. A AMS notificará a concessionária, com prazo determinado, para que corrija a irregularidade.

N) esta fiscalização se dará no mínimo bimestralmente com prestação de contas a Autarquia Municipal de Saúde e extraordinariamente quando se fizer necessário.

O) adotar as demais medidas necessárias ao cumprimento regular do presente TERMO DE REFERÊNCIA em caso de inadimplemento das obrigações assumidas pela CONCESSIONÁRIA;

P) emitir tempestivamente as licenças e autorizações que sejam necessárias à execução do objeto do TERMO DE REFERÊNCIA e que estejam sob a sua competência e responsabilidade, nos termos da legislação pertinente;

Q) colaborar, dentro da sua esfera de competências e observados os termos da legislação pertinente, com a obtenção das licenças, permissões e autorizações eventualmente necessárias para a execução do CONTRATO junto aos órgãos estaduais ou federais, inclusive com a participação em reuniões técnicas e pronto envio de manifestações necessárias;

R) receber todos os BENS REVERSÍVEIS na extinção do CONTRATO;





S) aplicar penalidades legais, regulamentares e contratuais à CONCESSIONÁRIA;

T) Fornecer à contratada, todos os esclarecimentos, e demais informações que esta venha a solicitar.

U) Assegurar que os serviços descritos neste instrumento somente sejam executados unicamente pelo CONTRATADO, sendo vedada a interveniência de terceiros estranhos ao contrato, salvo se autorizado prévia e expressamente.

V) Comunicar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades curso da execução dos serviços, para que seja substituído, reparado ou corrigido, fixando prazo para a sua correção e certificando-se de que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas.

W) Cumprir suas demais atribuições previstas neste CONTRATO.

15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

15.1 São obrigações da CONCESSIONÁRIA, sem prejuízo de outras obrigações previstas neste TERMO DE REFERÊNCIA, em seus ANEXOS e na legislação aplicável:

A) Ser responsável por todos os serviços prestados e previstos neste documento e seus anexos, bem como pelos danos causados pelos profissionais diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana.

B) Ser responsável por todo o ônus e obrigações concernentes à legislação social, trabalhista, previdenciária, tributária, fiscal, securitária, comercial, civil e criminal, que se relacionem direta ou indiretamente com os serviços, inclusive no tocante aos seus empregados e prepostos.

C) Ser responsável em relação aos profissionais contratados por todas as despesas decorrentes da execução dos serviços, tais como:

I) produtividade;

II) adicional periculosidade, insalubridade ou qualquer outro previsto em Lei;

III) seguros de acidentes;

IV) taxas, impostos e contribuições;

V) indenizações;

VI) outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Governo.

D) Fazer cumprir obrigações gerais dispostas no Plano Operativo Anual que será





firmado posteriormente mediante contratualização específica.

E) Se, por motivo alheio à vontade do PODER CONCEDENTE, for paralisada a prestação dos serviços, o período correspondente será objeto de análise para fins de pagamento ou não da obrigação.

F) Obedecer o piso salarial correspondente às categorias funcionais;

G) Comunicar por escrito, ao PODER CONCEDENTE quaisquer irregularidades verificadas durante a realização dos serviços.

H) Arcar com as consequências dos eventos atribuídos como de sua responsabilidade ou de responsabilidade compartilhada, na Matriz de Alocação de Riscos a ser fornecida pela Concessionária.

I) assegurar a integridade e a conservação dos BENS DA CONCESSÃO mantidos sob sua responsabilidade, providenciando manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e insumos para o pleno funcionamento do Hospital Municipal, sob pena de responsabilização pelos danos causados;

H) conservar e manter atualizados todos os BENS REVERSÍVEIS, em perfeitas condições de funcionamento, bem como reparar suas unidades e promover, oportunamente, as substituições demandadas em função do desgaste, superação tecnológica ou término da sua vida útil, e, ainda, promover os reparos ou modernizações necessárias à sua boa operação;

J) captar, aplicar e gerir os recursos financeiros necessários à execução do objeto do TERMO DE REFERÊNCIA;

K) realizar, durante a FASE DE TRANSIÇÃO, os procedimentos que lhe couberem;

L) realizar as atividades de limpeza, e asseio do Hospital Municipal;

M) realizar a manutenção da área verde, estacionamento, cercas, muros e demais áreas externas do Hospital Municipal;

N) cumprir e respeitar as cláusulas e condições deste TERMO DE REFERÊNCIA e seus ANEXOS, as determinações do PODER CONCEDENTE, e a legislação aplicável;

O) realizar o pagamento do valor de OUTORGA pelo uso do Hospital Municipal nos termos estabelecidos na CLÁUSULA 8.3.1;

P) firmar, manter vigentes e cumprir, por todo o prazo de vigência da CONCESSÃO os INSTRUMENTOS DE CONTRATUALIZAÇÃO;

Q) iniciar a efetiva operação do Hospital Municipal dentro do prazo de 90 dias (noventa) a partir da DATA DE EFICÁCIA;

R) Enviar mensalmente ao PODER CONCEDENTE relatórios discriminando todos os





serviços e atendimentos prestados no Hospital Municipal, de forma a comprovar os atendimentos realizados;

S) submeter-se à fiscalização de órgãos públicos competentes para vistoriar o Hospital Municipal, tais como corpo de bombeiros, vigilância sanitária, entre outros;

T) realizar as adequações e reformas no Hospital Municipal determinadas pelos órgãos de fiscalização, quando aplicável;

U) responsabilizar-se pela obtenção e renovação de todas as licenças e autorizações necessárias à operação do Hospital Municipal;

V) responsabilizar-se pelo pagamento de todos os tributos que incidem sobre os BENS DA CONCESSÃO;

W) manter, durante todo o prazo do CONTRATO, as condições necessárias à execução do objeto do CONTRATO;

X) assumir a integral responsabilidade por quaisquer acidentes de trabalho na execução do objeto do CONTRATO, assim como pelo uso indevido de patentes e/ou de direitos autorais;

Y) realizar os INVESTIMENTOS OBRIGATÓRIOS e modernizações;

Z) cumprir e observar todas as normas e exigências legais ambientais e obter, quando aplicável, todas as licenças, permissões e autorizações exigidas para a plena execução do objeto do CONTRATO, notadamente para a realização dos INVESTIMENTOS OBRIGATÓRIOS e prestação dos SERVIÇOS HOSPITALARES, devendo se responsabilizar por todas as providências necessárias para sua obtenção junto aos órgãos competentes, arcando com todas as despesas e os custos envolvidos;

AA) dar conhecimento imediato ao PODER CONCEDENTE quanto a todo e qualquer evento que possa vir a prejudicar ou impedir o pontual e tempestivo cumprimento das obrigações previstas neste TERMO DE REFERÊNCIA, e/ou que possa constituir causa de intervenção, caducidade ou rescisão da CONCESSÃO, incluindo-se ações judiciais e procedimentos administrativos, apresentando, por escrito e no prazo mínimo necessário, relatório detalhado sobre esses fatos, e incluindo, se for o caso, contribuições de entidades especializadas, externas à CONCESSIONÁRIA, com as medidas tomadas ou a serem tomadas para superar ou sanar a situação;

AB) comunicar ao PODER CONCEDENTE todas as circunstâncias ou ocorrências que, constituindo motivos de CASO FORTUITO ou FORÇA MAIOR, impeçam ou venham a impedir a correta execução do CONTRATO;





AC) apresentar ao PODER CONCEDENTE, anualmente, em até 30 (trinta) dias, contados do encerramento do prazo legal para sua aprovação o balanço patrimonial e a demonstração de resultados correspondentes;

AD) manter atualizada a relação dos BENS REVERSÍVEIS sob sua gestão, bem como dos bens inservíveis, com registro, quanto a esses últimos, do oportuno descarte, leilão ou doação;

AE) cooperar e apoiar as atividades de acompanhamento e fiscalização do PODER CONCEDENTE, nos termos do CONTRATO, permitindo o acesso irrestrito aos equipamentos e às instalações atinentes ao objeto do TERMO DE REFERÊNCIA, inclusive registros contábeis, dados e informações operacionais, nos termos desta subcláusula;

AF) atender a convocações formalmente encaminhadas pelo PODER CONCEDENTE, inclusive para participar de reuniões, para apresentação de esclarecimentos e resultados da CONCESSÃO;

AG) comunicar ao PODER CONCEDENTE e aos órgãos ambientais competentes a respeito de ação ou omissão que venha a ser de seu conhecimento, que provoque contaminação dos recursos naturais ou que prejudique a prestação dos SERVIÇOS HOSPITALARES, ou ações a ele vinculadas, para que tais autoridades diligenciem as providências competentes;

AH) zelar pelo patrimônio do PODER CONCEDENTE, assumindo a responsabilidade por sua integridade;

AI) manter seus funcionários, bem como funcionários das subcontratadas, devidamente uniformizados e identificados;

AJ) responsabilizar-se pela interlocução com terceiros, tais como órgãos públicos (Guarda Civil/Polícia Militar, Corpo de Bombeiros), concessionárias de serviços públicos e empresas privadas (energia elétrica, água e esgoto, gás, telefonia, TV a cabo etc.), visando ao correto desenvolvimento de suas atividades;

AK) arcar com todas as despesas relativas a serviços que utilizar, tais como água, esgoto, energia elétrica, telefone, gás, coleta de lixo e lixo hospitalar, e outras, devendo, quando necessário providenciar e arcar com a respectiva despesa de instalação dos medidores individuais de consumo;

AL) manter em arquivo todas as informações quanto aos SERVIÇOS HOSPITALARES executados durante a vigência do CONTRATO, permitindo ao PODER CONCEDENTE e aos órgãos de fiscalização livre acesso a elas a qualquer momento;





AM) promover a transição dos BENS REVERSÍVEIS para o PODER CONCEDENTE ou para nova concessionária;

AN) cumprir e fazer cumprir a legislação de proteção ambiental;

AO) empregar pessoal habilitado e idôneo, nos limites das necessidades exigidas para tanto;

AP) executar todas as obras e atividades relativas à CONCESSÃO com zelo, diligência e economia, procurando sempre utilizar a melhor técnica aplicável a cada uma das tarefas desempenhadas e obedecendo rigorosamente às normas, padrões e especificações previstas neste TERMO DE REFERÊNCIA;

AQ) providenciar para que seus funcionários e agentes, encarregados da segurança de bens e pessoas, sejam registrados junto às repartições competentes, portem crachá indicativo de suas funções e estejam instruídos a prestar apoio à ação da autoridade policial;

AR) cumprir e responder às determinações da legislação e das normas relativas à higiene, medicina e segurança do trabalho;

AS) controlar todos os terrenos e edificações integrantes da CONCESSÃO e tomar todas as medidas necessárias para evitar e sanar o uso ou ocupação não autorizadas desses bens, mantendo o PODER CONCEDENTE informado a esse respeito;

AT) realizar as contratações de mão de obra pelas disposições de direito privado aplicáveis e, quando for o caso, pela legislação trabalhista, não se estabelecendo qualquer relação entre aqueles contratados pela CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE;

AU) cumprir a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social.

AV) cumprir a reserva de cargos por mulheres vítimas de violência doméstica, conforme Art. 96 do Decreto Municipal nº 936/2023.

AW) cumprir a reserva de cargos de aprendizes, conforme Art. 99 do Decreto Municipal nº 936/2023.

AX) Os profissionais contratados pela Concessionária para a prestação dos serviços clínicos deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe.

AY) Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional.

AZ) Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar





registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de enfermagem como substituto para a realização das atividades específicas de Enfermeiro(a).

BA) Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS).

BB) Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Concessão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

BC) Todos os profissionais deverão passar por cursos de reciclagem com comprovação de frequência e/ou certificado periódico.

BD) Não divulgar nem fornecer dados ou informações obtidas em razão do contrato, e não utilizar o nome da CONTRATANTE para fins comerciais ou em campanhas e material de publicidade, salvo com autorização prévia e desde que resguardado o interesse público.

16. QUANTO AOS ASPECTOS AMBIENTAIS, CABE À CONTRATADA

16.1 Conforme cláusula 15.1, item Z, cabe a concessionária cumprir e observar todas as normas e exigências legais ambientais, bem como a previsão da adequada execução a fim de atender as demandas sem infringir a legislação ambiental aplicável para a plena execução do contrato.

17. BENS MÓVEIS E IMOVEIS CEDIDOS

17.1 A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar toda parte de mobiliário e equipamentos e itens necessários para operacionalização do Hospital Municipal de Apucarana, conforme perfil assistencial, tendo como base os anexos I.

17.2 Os bens móveis de que trata esta cláusula que serão utilizados no Hospital Municipal de Apucarana, ficarão sob a responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, deverão permanecer no Hospital ao fim do contrato em perfeitas condições.

17.3 A manutenção e conservação dos bens móveis e imóveis do Hospital Municipal de Apucarana, necessários para uso, serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e serão fiscalizados pelo PODER CONCEDENTE.





17.4 A substituição por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário, é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA (Manutenção Preventiva e Corretiva).

17.5 A troca dos equipamentos fora da garantia em caso de avaria/defeito é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

17.6 Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos do Hospital Municipal de Apucarana, ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

17.7 A relação dos bens (anexo I) para o Hospital Municipal de Apucarana necessários para uso, a CONCESSIONÁRIA deve realizar a sua aquisição:

11.7.1 Inventário anual – destinado a comprovar a quantidade e o valor dos materiais de acervo existentes no encerramento de cada exercício;

11.7.2 Inventário inicial – realizado antes da assinatura do contrato junto com o PODER CONCEDENTE;

11.7.3 Inventário eventual – realizado a qualquer tempo, por iniciativa do PODER CONCEDENTE .

17.8 Para a realização do inventário, serão observadas as seguintes etapas:

1. Levantamento dos materiais;
2. Registro das características e das quantidades obtidas na etapa do levantamento;
3. Procedimento metodológico utilizado para a realização do inventário;
4. Relação dos materiais inventariados;
5. Ocorrências e divergências verificadas na realização do inventário, devidamente registradas e detalhadas.

17.9 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.

17.10 A CONCESSIONÁRIA deverá responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais.

18. DOS ENCARGOS ESPECIAIS E INVESTIMENTOS POR PARTE DA CONCESSIONÁRIA

18.1 Como encargo da CONCESSÃO DE USO, a capacidade instalada do HOSPITAL MUNICIPAL para a prestação de SERVIÇOS HOSPITALARES que são destinados 100% (cem por cento) a pacientes oriundos da rede pública do SUS, configurando SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS, conforme pactuado nos INSTRUMENTOS DE CONTRATUALIZAÇÃO.





18.1.1 A eficácia e manutenção desta Concessão de uso está condicionada à efetiva contratualização, pela CONCESSIONÁRIA, da prestação dos serviços assistenciais contratualizados, na forma da legislação aplicável e atendimento do disposto no item 1.1.

18.2 Os equipamentos mencionados na lista deste Termo de Referência, que eventualmente forem adquiridos pelo PODER CONCEDENTE deverão ser instalados pela CONCESSIONÁRIA.

18.3 A CONCESSIONÁRIA será responsável por todas as adequações que se fizerem necessárias ao perfeito funcionamento do HOSPITAL MUNICIPAL DE APUCARANA, sem ônus para a Autarquia, especialmente, mas não apenas, as relacionadas à parte elétrica, gases e sistema de ar-condicionado descritas neste Termo de Referência.

19. DA OUTORGA PELO USO DOS BENS DA CONCESSÃO

19.1 Em contrapartida à outorga da CONCESSÃO, será devido o pagamento de OUTORGA pela CONCESSIONÁRIA ao PODER CONCEDENTE no valor de **R\$ 14.795.757,21 (quatorze milhões, setecentos e noventa e cinco mil, setecentos e cinquenta e sete reais e vinte e um centavos)**, que corresponde ao somatório do valor de **R\$ 5.171.233,60 (cinco milhões cento e setenta e um mil duzentos e trinta e três reais e sessenta centavos)** da OUTORGA a ser paga ao longo da CONCESSÃO DE USO e dos INVESTIMENTOS OBRIGATÓRIOS no valor de **R\$ 9.624.527,61 (nove milhões seiscentos e vinte e quatro mil quinhentos e vinte sete reais e sessenta e um centavos)** a serem realizados pela CONCESSIONÁRIA, correspondente ao valor da PROPOSTA ECONÔMICA apresentada pela ADJUDICATÁRIA.

19.1.1 A Autarquia Municipal de Saúde receberá o valor da Outorga trimestralmente em parcelas iguais, até o 5º (quinto) dia útil;

19.1.3 O primeiro pagamento da OUTORGA será devido a partir do 3º (terceiro) mês contado da DATA DE EFICÁCIA do CONTRATO.

19.1.4 Na ocasião do pagamento da primeira parcela da OUTORGA previsto na subcláusula 19.1.3, o valor ofertado pela ADJUDICATÁRIA deverá ser reajustado considerando-se a variação do IPCA ocorrida entre a data-base de entrega das propostas e a data fixada para pagamento desde que tenha passado de 12 (doze) meses.

19.1.5 Caso a CONCESSIONÁRIA não pague o valor da parcela de OUTORGA na data de vencimento, incorrerá em multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

19.2 O valor da parcela de OUTORGA devida pela CONCESSIONÁRIA será reajustado anualmente, pela variação do IPCA desde a data-base do último reajuste.





19.2.1 As PARTES reconhecem, mutuamente, que as regras de reajuste previstas neste CONTRATO são justas e suficientes para o cumprimento das obrigações previstas no CONTRATO, notadamente para viabilizar a realização dos INVESTIMENTOS OBRIGATÓRIOS e a assinatura dos INSTRUMENTOS DE CONTRATUALIZAÇÃO.

20. SANÇÕES

20.1 De acordo com o art. 289 do Decreto Municipal 936/2023, os contratados que descumprirem total ou parcialmente as normas administrativas ficarão sujeitos às penalidades descritas no Artigo 156º, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, quais sejam:

- I - advertência;
- II - multa;
- III - impedimento de licitar e contratar;
- IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

20.2 Na aplicação das penalidades devem ser consideradas as circunstâncias previstas no §1º do artigo 156, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, assim como no §2º do Art. 289 do Decreto Municipal 936/2023.

21. GARANTIA DA CONTRATAÇÃO

21.1 De modo a garantir o fiel cumprimento das obrigações assumidas por força deste CONTRATO, a CONCESSIONÁRIA manterá válida e atualizada, por todo o seu prazo de vigência, a GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, prestada como condição para a assinatura deste CONTRATO, correspondente a 1,5% do valor do CONTRATO.

21.2 A GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO será reajustada anualmente, a contar da data da apresentação da primeira GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, conforme os mesmos parâmetros para reajuste da OUTORGA previstos na subcláusula 19.2, ou, na hipótese de sua extinção, pelo índice que vier a substituí-lo.

21.3 A GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO poderá ser executada para:

A) o ressarcimento de custos e/ou despesas incorridas pelo PODER CONCEDENTE face a qualquer espécie de inadimplemento da CONCESSIONÁRIA;

B) o pagamento de multas que forem aplicadas à CONCESSIONÁRIA em razão de inadimplemento no cumprimento de suas obrigações contratuais, cuja quitação não ocorra em até 05 (cinco) dias úteis após o trânsito em julgado da decisão que a impôs;





C) reversão dos BENS REVERSÍVEIS em desconformidade com as exigências e parâmetros previstos neste Termo de Referência;

D) declaração da caducidade da CONCESSÃO.

21.3.1 Se o valor das multas eventualmente impostas à CONCESSIONÁRIA for superior ao valor da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, além da perda desta, a CONCESSIONÁRIA responderá pela diferença e pela reposição do valor integral da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, no prazo de 02 (dois) dias úteis, sob pena da aplicação das demais penalidades previstas neste CONTRATO.

21.4 Sempre que utilizada a GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, a CONCESSIONÁRIA deverá recompor o seu valor integral, observado prazo idêntico ao da subcláusula anterior.

21.4.1 A recomposição de que trata a subcláusula anterior poderá ser efetuada pela CONCESSIONÁRIA mediante complementação da garantia existente ou contratação de nova(s) garantia(s), de maneira que o valor total da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO seja sempre equivalente ao montante definido na subcláusula 21, sob pena de aplicação das demais penalidades previstas neste CONTRATO.

21.5 A GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO referida nesta cláusula poderá assumir qualquer das seguintes modalidades:

A) caução em moeda corrente do país;

B) caução em títulos da dívida pública brasileira, emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados por seus valores econômicos, conforme definido pelo órgão competente;

C) seguro-garantia, fornecido por companhia seguradora autorizada a funcionar no Brasil, com a apresentação da respectiva certidão de regularidade da SUSEP, vigente; ou

D) fiança bancária, fornecida por instituição financeira autorizada a funcionar no Brasil, com classificação em escala nacional superior ou igual a "Aa2.br", "brAA" ou "A(bra)", conforme divulgado pelas agências de risco Moody's, Standard & Poors ou Fitch, em favor do PODER CONCEDENTE.

21.6 A GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO ofertada não poderá conter quaisquer ressalvas ou condições que possam dificultar ou impedir sua execução, ou que possam suscitar dúvidas quanto à sua exequibilidade, devendo a CONCESSIONÁRIA promover as renovações e atualizações que forem necessárias à sua plena vigência durante o CONTRATO.

21.7 As despesas referentes à prestação da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, incluída





a sua recomposição, serão de responsabilidade exclusiva da CONCESSIONÁRIA.

21.8 Caso seja utilizada a modalidade de seguro-garantia, a apólice deverá ter vigência de, no mínimo, 12 (doze) meses, com cláusula de renovação até a extinção das obrigações da CONCESSIONÁRIA, vinculada à reavaliação do risco.

21.9 Na hipótese de não ser possível prever tal renovação de obrigações na respectiva apólice, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar nova GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO.

21.10 A apólice deverá conter disposição expressa de obrigatoriedade de a seguradora informar ao PODER CONCEDENTE e à CONCESSIONÁRIA, no mínimo 30 (trinta) dias antes do prazo final da validade, se a apólice será ou não renovada.

21.11 No caso de a seguradora não renovar a apólice de seguro-garantia, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO de valor e condições equivalentes, para aprovação do PODER CONCEDENTE, até 05 (cinco) dias úteis antes do vencimento da apólice, independentemente de notificação, sob pena de caducidade da CONCESSÃO.

21.12 Sempre que se verificar o reajuste do valor da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, a CONCESSIONÁRIA deverá complementá-la, no prazo de 10 (dez) dias, de modo a manter inalterada a proporção fixada nesta cláusula, sob pena de caracterizar-se inadimplência da CONCESSIONÁRIA e serem aplicadas as penalidades cabíveis.

21.13 A CONCESSIONÁRIA permanecerá responsável pelo cumprimento das obrigações contratuais, incluindo o pagamento de eventuais multas e indenizações, independentemente da utilização da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO.

21.14 A GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, observado o montante mínimo definido nas subcláusula 21 deverá permanecer em vigor por 1 (um) ano após o encerramento da vigência do CONTRATO, ou até que seja atestado o pleno cumprimento de todas as obrigações da CONCESSIONÁRIA pelo PODER CONCEDENTE, o que ocorrer primeiro.

21.15 A restituição ou liberação da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO dependerá da comprovação do integral cumprimento de todas as obrigações trabalhistas e previdenciárias da CONCESSIONÁRIA, bem como da entrega dos BENS REVERSÍVEIS em perfeitas condições de operacionalidade, utilização e manutenção.

22. DOS SEGUROS

22.1 A CONCESSIONÁRIA deverá, durante todo o prazo de vigência da CONCESSÃO, contratar e manter com companhia seguradora autorizada a funcionar e operar no Brasil e de porte compatível com o objeto segurado, as apólices de seguro necessárias à cobertura dos riscos





inerentes à manutenção, guarda e custódia dos BENS DA CONCESSÃO e execução dos SERVIÇOS HOSPITALARES, conforme disponibilidade no mercado brasileiro e sem prejuízo dos seguros exigíveis pela legislação aplicável.

22.1.1 Os seguros contratados deverão ser revisados de forma a se compatibilizar com a necessidade de realização de adequações ou novos investimentos e observarão as regulamentações dos órgãos federais de normatização e fiscalização de seguros no Brasil, sendo vedada a imposição de procedimentos adicionais e/ou protelatórios ao pagamento dos valores garantidos;

22.2 As apólices de seguro contratadas pela CONCESSIONÁRIA deverão conter expressamente cláusula de recomposição automática dos valores segurados, de forma incondicionada, inclusive para a Seção de Responsabilidades Civil, observadas as regulamentações dos órgãos federais de normatização e fiscalização de Seguros no Brasil, a não ser que essa cobertura não esteja disponível no mercado segurador, o que deve ser confirmado por carta encaminhada ao PODER CONCEDENTE e subscrita pela resseguradora.

22.3 No caso de inexistência da cobertura e/ou da impossibilidade de recomposição automática e incondicionada dos valores que seriam objeto do seguro e/ou acionamento de cláusula de limite agregado da apólice, o PODER CONCEDENTE poderá demandar alternativas para assegurar as obrigações principais assumidas pela CONCESSIONÁRIA, as quais poderão ser estruturadas por meio de instrumento de contrato contendo disposições definidas pelo PODER CONCEDENTE ou sugeridas pela CONCESSIONÁRIA e aprovadas pelo PODER CONCEDENTE.

22.4 Deverão ser contratados, pelo menos, os seguintes seguros:

A) Seguro do tipo “todos os riscos” para danos materiais cobrindo perda, destruição ou danos em todos ou em qualquer dos BENS REVERSÍVEIS, devendo tal seguro cobrir aquilo que se inclui, normalmente, de acordo com padrões internacionais para empreendimentos desta natureza, nas seguintes modalidades:

- I) danos patrimoniais;
- II) pequenas obras de engenharia;
- III) tumultos, vandalismos e atos dolosos;
- IV) incêndio, raio e explosão de qualquer natureza;
- V) danos a equipamentos eletrônicos (baixa voltagem);
- VI) roubo e furto qualificado (exceto de valores);
- VII) danos elétricos;
- VIII) vendaval e fumaça;





IX) danos materiais causados aos equipamentos;

X) danos causados a objetos de vidros;

XI) acidentes de qualquer natureza; e

XII) alagamento e inundação.

B) Seguro de responsabilidade civil:

I) danos causados a terceiros, incluindo, sem limitação, os referentes à guarda de veículos;

II) cobertura adicional para responsabilidade cruzada;

III) acidentes de trabalho para os empregados envolvidos, conforme legislação em vigor; e

IV) danos decorrentes de poluição súbita.

C) Seguro de riscos de engenharia do tipo “todos os riscos” que deverão estar vigentes durante todo o período de execução dos INVESTIMENTOS OBRIGATÓRIOS ou dos INVESTIMENTOS ADICIONAIS, conforme o caso, envolvendo a cobertura de quaisquer investimentos, custos e/ou despesas pertinentes às obras civis e à infraestrutura (construção instalações e montagem, englobando todos os testes de aceitação), bem como, no mínimo:

I) cobertura básica de riscos de engenharia;

II) danos ambientais causados pelas obras; e

III) danos patrimoniais.

22.5 As coberturas de seguro previstas nesta cláusula deverão incluir cobertura de danos causados por evento de CASO FORTUITO ou FORÇA MAIOR sempre que forem seguráveis.

22.6 Todos os seguros contratados para os fins deste Termo de Referência deverão ser contratados com seguradoras e resseguradoras autorizadas a operar no Brasil, apresentando ao PODER CONCEDENTE, sempre, Certidão de Regularidade Operacional expedida pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em nome da seguradora que emitir cada apólice.

22.7 O PODER CONCEDENTE deverá figurar como cossegurado/beneficiário de todas as apólices de seguros contratadas pela CONCESSIONÁRIA, devendo autorizar previamente, qualquer modificação, cancelamento, suspensão ou substituição de qualquer seguro contratado pela CONCESSIONÁRIA, para os fins deste Termo de Referência, devendo a CONCESSIONÁRIA se comprometer em manter as condições previamente autorizadas pelo PODER CONCEDENTE.

27.8 Os valores cobertos pelos seguros deverão ser suficientes para reposição ou correção dos





danos causados em caso de sinistro.

27.9 Na contratação de seguros, a CONCESSIONÁRIA ainda deverá observar o seguinte:

A) Todas as apólices de seguro deverão ter vigência mínima de 12 (doze) meses, à exceção de eventuais obras e/ou serviços de engenharia que tenham prazo de execução menor do que 12 (doze) meses;

B) A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer, ao fim da vigência do seguro e caso não possua a nova apólice, certificado emitido pela respectiva seguradora confirmando que os riscos envolvidos foram colocados no mercado segurador, conforme período determinado e de acordo com as coberturas e franquias solicitadas por ela, aguardando apenas a autorização da SUSEP para emissão da nova apólice;

C) A CONCESSIONÁRIA deverá fazer constar das apólices de seguro a obrigação da seguradora de informar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da efetiva ocorrência, à CONCESSIONÁRIA e ao PODER CONCEDENTE, quaisquer fatos que possam implicar o cancelamento, total ou parcial, dos seguros contratados, redução de cobertura, aumento de franquia ou redução de importâncias seguradas, observadas as situações previstas em lei;

D) A CONCESSIONÁRIA é responsável pelo pagamento integral dos prêmios e da franquia, em caso de utilização de qualquer seguro previsto no CONTRATO;

E) Eventuais diferenças entre os valores contratados e as indenizações de sinistros pagas não ensejarão direito a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO e nem elidirão as obrigações da CONCESSIONÁRIA previstas no CONTRATO;

F) As diferenças mencionadas na alínea (e) acima também não poderão ser motivo para a não realização de qualquer INVESTIMENTO OBRIGATÓRIO, inclusive reparos e manutenções que se mostrem necessários em função da ocorrência do sinistro, cujos valores não tenham sido cobertos integralmente pelas apólices.

27.10 A CONCESSIONÁRIA poderá alterar coberturas e franquias, bem como quaisquer condições das apólices contratadas, para adequá-las conforme o desenvolvimento das atividades objeto do CONTRATO, sendo necessária, contudo, a prévia aprovação do PODER CONCEDENTE.

27.11 As apólices emitidas não poderão conter obrigações, restrições ou disposições que contrariem as disposições do presente Termo de Referência ou a regulação setorial, e deverão conter declaração expressa da companhia seguradora de que conhece integralmente este Termo de Referência, inclusive no que se refere aos limites dos direitos da CONCESSIONÁRIA.





27.12 A CONCESSIONÁRIA assume toda a responsabilidade pela abrangência ou omissão decorrente da realização dos seguros de que trata este Termo de Referência, inclusive para fins dos riscos assumidos.

27.13 No caso de descumprimento, pela CONCESSIONÁRIA, da obrigação de contratar e manter em plena vigência as apólices de seguro, o PODER CONCEDENTE, independentemente da sua faculdade de decretar a intervenção ou a caducidade da CONCESSÃO nos termos deste Termo de Referência, poderá proceder à contratação e ao pagamento direto dos prêmios respectivos, correndo a totalidade dos custos às expensas da CONCESSIONÁRIA, que deverá reembolsar o PODER CONCEDENTE, conforme o caso, em 05 (cinco) dias úteis a contar de sua notificação, sob pena de incidência de juros de mora correspondentes à variação proporcional ao tempo da taxa Selic, a contar da data do respectivo vencimento e até a data do efetivo ressarcimento, sem prejuízo da utilização da GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO, para reembolsar os custos com a contratação do referido seguro, bem como da incidência das demais penalidades aplicáveis.

23. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

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

23.2 A fiscalização contratual seguirá o contido no Decreto Municipal nº 936/2023.

23.3 São indicados para fiscalização:

Gestor: Servidor (a) Emidio Alberto Bachiega, Diretor Presidente AMS, portador(a) do CPF nº 019.381.369-69.

Fiscal Administrativo: Servidor (a) Gabriel de Souza Merett, portador(a) do CPF nº 082.315.619-27.

Fiscal Setorial: Servidor (a) Patricia Olinto Suntack, portador(a) do CPF nº 047.568.409-57.

Fiscal Técnico: Servidor (a) Nelson Jorge Capelari, portador(a) do CPF nº 677.302.135-15.

23.4 O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da outorga, prestação dos serviços e dos materiais e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Concedente, especialmente designados, na forma dos arts. 177 e 123 da Lei nº 14.133, de 2021.

23.5 O representante da Concedente deverá ter a qualificação necessária para o





acompanhamento e controle da execução da outorga, dos serviços e do contrato.

23.6 A verificação da adequação da prestação contratada deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Termo de Referência e demais documentos técnicos anexos ao instrumento convocatório a que se vincula este.

23.7 As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

23.8 O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Concessionária, sobretudo quanto às obrigações e encargos sociais e trabalhistas, ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 137 e 138 da Lei nº 14.133/2021.

24. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

24.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Superintendência de Planejamento.

25. DA SUBCONTRATAÇÃO

25.1 Em caso de subcontratação do objeto do contrato, a contratada deverá respeitar os seguintes artigos da Lei 14.133/21:

“Art. 14. Não poderão disputar licitação ou participar da execução de contrato, direta ou indiretamente:

(...)

IV - aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação.”

“Art. 122. Na execução do contrato e sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais, o contratado poderá subcontratar partes da obra, do serviço ou do fornecimento até o limite autorizado, em cada caso, pela Administração.





(...)

§ 3º Será vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação.”

26. DAS CLÁUSULAS ANTI-FRAUDE E ANTI-CORRUPÇÃO

26.1 Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- A) “Prática corrupta”:** oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução do contrato;
- B) “Prática fraudulenta”:** a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução do contrato;
- C) “Prática colusivas”:** esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- D) “Prática coercitiva”:** causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- E) “Prática obstrutiva”:** destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes da unidade gestora, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista na cláusula **dos contratos vinculados à mesma**, atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito da unidade gestora promover inspeção.

26.2 Qualquer usuário ou cidadão poderá, a qualquer tempo, denunciar irregularidades no faturamento ou na prestação dos serviços ora contratados.

27. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

27.1 A Concessionária deverá garantir a execução dos serviços durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, durante todo o período da contratação ou durante o





funcionamento dos serviços em conformidade com o Plano Operativo Anual – POA que será firmado posteriormente mediante contratualização específica moldada de acordo com os regramentos do SUS e cuja base legal está referendada no art. 74 da Lei Federal 14.133/2021.

27.2 A Concessionária deverá providenciar pessoal habilitado para a execução dos serviços previstos neste Termo de Referência, de acordo com as recomendações das Especificações Técnicas.

27.3 A qualquer tempo, a Concedente poderá solicitar a substituição de qualquer profissional da equipe técnica da Concessionária, desde que entenda benéfica ao desenvolvimento dos trabalhos.

27.4 O presente Termo de Referência poderá ser modificado até a DATA DE ENTREGA DA PROPOSTA, observando-se as seguintes condicionantes:

27.1.1 Divulgação da modificação pela mesma forma em que se deu a divulgação do EDITAL; e

27.1.2 Extensão do prazo inicialmente estabelecido para a entrega dos ENVELOPES, bem como dos prazos dos atos e procedimentos originalmente definidos, exceto quando a modificação, inquestionavelmente, não afetar a formulação da PROPOSTA ECONÔMICA.

27.5 Estarão à disposição das licitantes, no Portal da Transparência do Município de Apucarana, DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE, APRESENTAÇÃO DO PROJETO, para consulta e avaliação do grau de complexidade da concessão.

28. DOS ANEXOS

28.1. São partes integrantes deste Termo Referência os seguintes anexos:

ANEXO I - RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PARA AQUISIÇÃO E INVENTÁRIO.

ANEXO II - RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS IMPRESCINDÍVEIS POR SERVIÇO/CATEGORIA.

ANEXO III - DIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE PESSOAL.

Município de Apucarana, 05 de julho de 2024.

Gabriel de Souza Merett
Fiscal Administrativo do Contrato

Patricia Olinto Sontack
Fiscal Setorial do Contrato





Nelson Jorge Capelari
Fiscal Técnico do Contrato

Emídio Alberto Bachiega
Gestor do Contrato

Autorizo dar prosseguimento à Formalização da Demanda, conforme determina a Legislação Federal nº 14.133/2021.



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 24/07/2024 12:14 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://c.atende.net/p66a11a6ad6f36>.
POR SEBASTIAO FERREIRA MARTINS JUNIOR EM 24/07/2024 12:14

