

TERMO DE REFERÊNCIA

Informações Primárias:

Órgão Requerente: 06.002 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	Descrição de Categoria de Investimento: <input type="checkbox"/> aquisição <input checked="" type="checkbox"/> contratação de serviço
--	--

Modalidade e tipo de licitação:

<input checked="" type="checkbox"/> Inexigibilidade de Licitação 14.133/2021 Artigo 74, caput.
--

Fundamentação legal

A Lei 14.133/2021. Decreto municipal Nº 951/2024
--

1. DO OBJETO:

O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos para prestação de serviços médico-hospitalares, conforme as especificações e condições estabelecidas neste documento: **“INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, MEDIANTE DISPONIBILIZAÇÃO DE CAPACIDADE ASSISTENCIAL, TÉCNICA E OPERACIONAL DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE CONTÍNUA, EM REGIME ININTERRUPTO DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, A FIM DE ATENDER ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CLÁUDIA MT.”**

2. VIGENCIA DO CONTRATO:

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo o mesmo ser prorrogado por até 10 (dez) anos, desde que comprovada a vantajosidade ao erário, nos termos dos artigos 106 e 107 da **14.133/2021 Nova Lei de Licitações e Contratos**.

3. PRAZO DE ENTREGA:

SEMSA - Departamento de compras e licitação

Telefone: (66) 999973- 1340

E-mail: compras_saude@claudia.mt.gov.br

Endereço: Avenida Marechal Candido Rondon nº 1258 – Cláudia/MT, CEP 78.540-000

As atividades pertinentes ao objeto contratado, devem ser iniciadas ao fim dos procedimentos legais e burocráticos que circundam a contratação, considerando sempre a essencialidade e a urgência do objeto, não podendo este superar 30 dias corrido.

4. JUSTIFICATIVA:

A presente contratação fundamenta-se na necessidade de assegurar a continuidade, integralidade e resolutividade da assistência à saúde no âmbito do Município, em consonância com os princípios constitucionais que regem o Sistema Único de Saúde SUS, bem como com as diretrizes estabelecidas na Lei nº 14.133/2021, especialmente no que se refere ao planejamento das contratações públicas e à busca da solução mais adequada ao atendimento do interesse público. Nos termos do art. 18 da Lei nº 14.133/2021, a fase preparatória deve ser instruída com justificativa técnica que evidencie a necessidade da contratação e a adequação da solução escolhida. Nesse contexto, conforme demonstrado no Estudo Técnico Preliminar, verifica-se que a rede municipal de saúde apresenta adequada organização no âmbito da Atenção Primária, contudo há incompatibilidade entre o perfil da oferta assistencial disponível e a demanda por serviços de média complexidade, urgência e emergência, os quais exigem maior densidade tecnológica, estrutura hospitalar e suporte diagnóstico contínuo.

A análise do histórico assistencial evidencia a necessidade de atendimento resolutivo em nível secundário, com recorrente demanda por serviços que exigem estrutura hospitalar organizada e funcionamento ininterrupto. Soma-se a isso o perfil epidemiológico e demográfico da população, que aponta para crescente demanda por serviços assistenciais contínuos, especializados e integrados, reforçando a necessidade de ampliação da capacidade instalada no território.

O levantamento realizado no âmbito do Estudo Técnico Preliminar demonstrou que, no território municipal, existe apenas uma entidade com capacidade técnica, operacional e estrutural compatível com a execução do objeto, qual seja, a fundação já instalada e em funcionamento.

Tal constatação decorre de limitações estruturais e circunstanciais relevantes, dentre as quais destacam-se:

inexistência de outras unidades hospitalares instaladas no município com capacidade de atendimento em regime contínuo e integrado;

ausência de infraestrutura física disponível que comporte a implantação imediata de nova unidade hospitalar com o perfil assistencial exigido;

levado custo de implantação de estrutura hospitalar, incompatível com a necessidade de resposta imediata à demanda assistencial;



tempo prolongado necessário para estruturação de novos serviços, o que inviabiliza solução alternativa no curto prazo;

Bem vindo ao nosso novo site! V 0.1.61.As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis aqui.

PÁGINA INICIAL > CONSULTAS > CONSULTA ESTABELECIMENTO

CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO

Atende SUS: Todos Sim Não

Estado: MATO GROSSO

Município: CLAUDIA

Gestão: MUNICIPAL

Natureza Jurídica(Grupo): Selecione

HOSPITAL

Nome Fantasia Nome Empresarial

Registros por Página: 10

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
MT	CLAUDIA	2398443	HOSPITAL DONA NILZA DE OLIVEIRA PIPINO	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	M	SIM	+ -

Informação obtida em 27/04/2026 às 14:04, horário local.

A informação acima apresentada pode ser aferida no seguinte link eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

Além disso, a eventual ampliação da competição por meio da contratação de prestadores localizados em outros municípios implicaria, necessariamente, no aumento significativo do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), com consequências diretas:

- aumento do deslocamento de pacientes;
- elevação do risco clínico decorrente de transporte sanitário;
- descontinuidade do cuidado;
- aumento de custos indiretos para a Administração;
- sobrecarga dos sistemas regionais de saúde;

Tal cenário contraria o princípio da da resolutividade local do SUS, além de representar solução menos eficiente e menos vantajosa para a Administração. Dessa forma, resta caracterizada a inviabilidade

de competição, nos termos do art. 74, caput, da Lei nº 14.133/2021, não por ausência absoluta de mercado, mas pela existência de único fornecedor apto no contexto territorial e operacional da contratação.

Da escolha da fundação

A escolha da Fundação de Saúde Comunitária Sinop justifica-se por sua condição singular no território municipal, sendo a única entidade que:

- dispõe de estrutura física instalada e operacional compatível com o objeto;
- apresenta capacidade de funcionamento em regime contínuo (24h/7 dias);
- possui equipe técnica e assistencial já mobilizada;
- demonstra aptidão para execução do ciclo assistencial completo, desde o acolhimento até a alta ou transferência regulada;
- encontra-se inserida no contexto local, permitindo maior integração com a rede municipal de saúde;

Adicionalmente, a utilização de estrutura já existente permite:

- redução de custos de implantação;
- maior celeridade na operacionalização do serviço;
- melhor aproveitamento de recursos públicos;
 - continuidade imediata da assistência;

Da solução adotada

O Estudo Técnico Preliminar demonstrou que a execução direta pelo Município não se apresenta como alternativa viável, em razão:

- da inexistência de estrutura física própria adequada;
- do elevado investimento necessário para implantação;
- das limitações legais relativas à despesa com pessoal;
- da necessidade de resposta imediata à demanda assistencial;

Nesse contexto, a contratação da fundação já instalada no território municipal configura-se como a solução mais eficiente, econômica e adequada, permitindo a ampliação da capacidade assistencial de forma imediata e integrada.

O modelo adotado possibilita, ainda:

- pactuação de metas quantitativas e qualitativas;

- monitoramento contínuo da execução;
- atuação estruturada da Comissão de Acompanhamento Contratual (CAC);
- vinculação do pagamento ao desempenho;

em consonância com as diretrizes de gestão por resultados e com as orientações dos órgãos de controle.

Diante do exposto, a presente contratação mostra-se necessária, adequada e plenamente justificada, constituindo medida indispensável para assegurar a continuidade da prestação dos serviços de saúde, evitar desassistência à população e garantir resposta efetiva às demandas assistenciais do município. A adoção da inexigibilidade de licitação, com a contratação da fundação local, revela-se solução alinhada aos princípios da eficiência, continuidade do serviço público, economicidade e supremacia do interesse público, promovendo o fortalecimento da rede municipal de saúde e a redução da dependência de serviços externos.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

A solução a ser contratada consiste na prestação de serviços médico-hospitalares de forma complementar ao Sistema Único de Saúde SUS, estruturada para operar em regime contínuo, ininterrupto e integral, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, incluindo finais de semana, feriados e pontos facultativos, destinada ao atendimento das demandas assistenciais compatíveis com o perfil de baixa e média complexidade, urgência e emergência, no âmbito do município.

A solução fundamenta-se na organização da assistência à saúde por níveis de complexidade, atuando como componente intermediário da rede municipal, com a finalidade de complementar a capacidade instalada existente e assegurar maior resolutividade aos atendimentos, especialmente nos casos que demandam suporte clínico, diagnóstico e assistencial de maior densidade tecnológica.

A execução da solução pressupõe a disponibilização, pela entidade contratada, de estrutura hospitalar própria, regular e plenamente operacional, incluindo instalações físicas, equipamentos, insumos e recursos humanos, aptos a garantir o funcionamento contínuo e resolutivo da unidade.

O modelo assistencial adotado estrutura-se a partir de dois eixos principais de acesso:

- **demanda espontânea**, garantindo acolhimento universal e imediato aos usuários que busquem atendimento direto na unidade;
- **demanda referenciada**, proveniente da rede municipal de saúde, mediante encaminhamentos formais, assegurando a continuidade do cuidado e a adequada articulação entre os níveis assistenciais;

Essa dupla lógica de funcionamento permite a absorção simultânea das demandas espontâneas e reguladas, promovendo maior eficiência na utilização dos recursos assistenciais e evitando descontinuidade no fluxo de atendimento.

A organização da assistência será orientada por protocolos clínicos e de classificação de risco, permitindo a priorização dos atendimentos conforme a gravidade dos casos, garantindo segurança ao paciente, racionalidade no fluxo assistencial e melhor alocação dos recursos disponíveis.

A solução contempla, de forma integrada e indissociável, os seguintes componentes assistenciais:

- I) atendimento de demanda espontânea, com acolhimento, avaliação clínica e definição de conduta;
- II) atendimento referenciado pela rede municipal, assegurando continuidade assistencial;
- III) atendimento em regime de urgência e emergência, com capacidade de estabilização clínica;
- IV) observação clínica e internação compatível com o perfil assistencial da unidade;
- V) apoio diagnóstico e terapêutico necessário à condução dos casos;

A solução pressupõe integração plena com os sistemas de regulação e informação em saúde, garantindo a rastreabilidade dos atendimentos, a adequada gestão dos fluxos assistenciais e a continuidade do cuidado entre os diferentes pontos da rede.

No plano gerencial, a solução compreende não apenas a execução de atendimentos, mas a disponibilização contínua de capacidade assistencial estruturada, incluindo recursos humanos, infraestrutura, equipamentos, insumos e organização de processos, aptos a assegurar funcionamento regular, resolutivo e eficiente da unidade.

A execução será orientada por metas assistenciais e indicadores de desempenho, presentes no documento descritivo, o qual é apêndice indissociável deste termo de referência, permitindo o monitoramento sistemático da produção, da qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados, em alinhamento com as diretrizes do SUS e com os princípios da eficiência, efetividade e economicidade.

A solução caracteriza-se como serviço de natureza contínua e essencial, cuja interrupção compromete diretamente a prestação do serviço público de saúde, devendo ser executada pelo prazo inicialmente estabelecido, com possibilidade de prorrogação, nos termos da legislação vigente.

Por fim, destaca-se que o modelo proposto não se limita à realização de procedimentos isolados, mas à oferta de uma estrutura assistencial integrada à rede municipal de saúde, apta a absorver a demanda espontânea e referenciada, promovendo maior resolutividade clínica, redução de encaminhamentos externos e melhoria dos desfechos assistenciais.

5.1. DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A execução do objeto deverá ocorrer de forma contínua, integrada e orientada por fluxos assistenciais previamente estabelecidos, compreendendo a disponibilização, pela contratada, de estrutura física, capacidade operacional suficiente para assegurar a prestação de serviços médico-hospitalares complementares ao Sistema Único de Saúde SUS.

A prestação será em regime ininterrupto de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, inclusive aos sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, durante toda a vigência contratual. Para tanto, a contratada deverá dispor e manter em pleno funcionamento estrutura física local adequada, compatível com a natureza e complexidade dos serviços prestados, contemplando ambientes assistenciais, áreas de apoio, instalações para atendimento, observação e, quando aplicável, internação, em conformidade com as normas sanitárias, de segurança e acessibilidade vigentes.

Adicionalmente, a contratada deverá manter estrutura assistencial integrada e apta a absorver, de forma simultânea e contínua, tanto a demanda espontânea de usuários quanto a demanda referenciada oriunda da rede municipal de saúde, assegurando, em todos os casos, acolhimento, avaliação clínica, definição de conduta, realização de exames necessários, registro assistencial e desfecho adequado, em consonância com o modelo assistencial estabelecido neste Termo de Referência.

I) Fluxo de acesso e atendimento

O ingresso dos usuários na unidade ocorrerá por:

- demanda espontânea (porta aberta);
- encaminhamento formal da rede municipal de saúde;
- sendo vedada, sob qualquer hipótese, a recusa de atendimento.

O acolhimento deverá ser realizado mediante protocolos assistenciais com classificação de risco, garantindo priorização conforme a gravidade clínica, segurança ao paciente e racionalidade na organização do fluxo assistencial.

Nos casos que extrapolem a capacidade resolutive da unidade, a contratada deverá:

- proceder à estabilização clínica do paciente;
- realizar o devido registro assistencial;
- promover a regulação junto aos sistemas competentes;
- garantir a continuidade do cuidado;

II) Organização da assistência

A execução do objeto compreende, de forma integrada:

- atendimentos médicos de urgência e emergência;



- observação clínica;
- procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos compatíveis;
- internações clínicas;
- administração de medicamentos;
- suporte diagnóstico e terapêutico necessário à condução dos casos;

A contratada deverá garantir capacidade de estabilização de pacientes críticos, mantendo articulação permanente com a regulação municipal para encaminhamentos, quando necessário.

III) Estrutura operacional e recursos humanos

A contratada deverá manter equipes multiprofissionais dimensionadas para cobertura integral dos turnos, incluindo, no mínimo:

- médicos em plantão presencial contínuo;
- equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos);
- profissionais de apoio assistencial;

A cobertura assistencial deverá ser garantida integralmente, inclusive em períodos de maior demanda, como:

- período noturno;
- finais de semana;
- feriados e pontos facultativos;

A contratada deverá:

- apresentar previamente a escala semanal de profissionais;
- garantir substituição imediata em caso de ausência;
- manter regularidade dos registros profissionais;

IV) Serviço de plantão adicional

A contratada deverá disponibilizar serviço de plantão médico adicional, denominado “médico cinderela”, a ser acionado sob demanda pela Administração.

A execução observará:

- solicitação formal por meio de ofício;
- antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas do início do plantão;
- cumprimento integral da carga horária solicitada;
- registro individualizado da execução;
- validação pela fiscalização e pela CAC;

Não será admitido pagamento por disponibilidade não acionada.

V) Protocolos assistenciais e alta segura

A execução assistencial deverá observar protocolos clínicos e operacionais padronizados.

A alta do paciente deverá ocorrer mediante protocolo de alta segura, compreendendo:

- orientação ao paciente;
- prescrição médica;
- encaminhamento para continuidade do cuidado;
- contrarreferência à unidade de origem;
- registro completo em prontuário;

VI) Infraestrutura e suporte ao paciente

A contratada deverá garantir infraestrutura compatível com a natureza dos serviços, incluindo:

- ambientes assistenciais adequados;
- condições de segurança sanitária;
- estrutura para permanência de pacientes;
- acomodação para acompanhantes, quando necessário;

As visitas deverão ser regulamentadas conforme legislação vigente, podendo sofrer restrições por critérios clínicos devidamente justificados.



VII) Registros assistenciais e informação em saúde

Todos os atendimentos deverão ser registrados em prontuário eletrônico, observando:

- completude das informações;
- rastreabilidade;
- tempestividade;

Em caso de encerramento ou interrupção contratual, a contratada deverá:

- fornecer cópia integral dos prontuários;
- garantir formato acessível;
- assegurar continuidade do cuidado;

VIII) Monitoramento, relatórios e atuação da CAC

A produção assistencial deverá ser consolidada em relatórios mensais contendo:

- dados quantitativos;
- indicadores qualitativos;
- produção assistencial;

Os relatórios serão submetidos à:

Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC)

Compete à CAC:

- auditar os dados apresentados;
- validar a execução;
- aprovar ou glosar informações;
- emitir parecer técnico conclusivo;

A aprovação pela CAC constitui **condição obrigatória para liquidação e pagamento.**

IX) Controle social e transparência

A contratada deverá disponibilizar:



- caixa de auditoria para usuários;

A abertura ocorrerá:

- quinzenalmente;
- exclusivamente pela CAC;
- preferencialmente com presença do administrador da unidade;

Devendo ser:

- lavrado registro formal;
- adotadas providências cabíveis;

X) Plano de contingência operacional

A contratada deverá manter plano de contingência para garantir a continuidade da assistência em situações adversas, incluindo:

- ausência de profissionais;
- falhas de equipamentos;
- aumento repentino da demanda;

XI) Natureza da execução

A atuação da contratada inicia-se no momento do **ingresso do usuário na unidade assistencial**, seja por demanda espontânea (porta aberta) ou por encaminhamento formal da rede municipal de saúde. A partir deste marco, a contratada assume integral responsabilidade pela condução assistencial do caso, compreendendo:

- acolhimento e classificação de risco;
- avaliação clínica;
- realização de exames necessários;
- definição e execução da conduta terapêutica;
- acompanhamento clínico;
- registro integral em prontuário;

A responsabilidade da contratada se estende durante todo o ciclo assistencial, **até a conclusão formal do atendimento**, que se dará por uma das seguintes hipóteses:

- I **alta médica**, com orientação ao paciente e contrarreferência à rede;
- II **transferência regulada**, após estabilização clínica e aceite da unidade de destino;
- III **encerramento do atendimento ambulatorial ou de observação**, devidamente registrado;

A responsabilidade da contratada somente se encerra:

- após a efetiva alta segura do paciente; ou
- após a formalização da transferência e entrega do paciente à unidade de referência;



A solução proposta no presente Termo de Referência estrutura-se na disponibilização de capacidade assistencial contínua, integrada e resolutiva, orientada pela execução do ciclo completo de atendimento, desde o acolhimento até a alta ou transferência regulada, conforme detalhado na descrição da solução como um todo. Todavia, a aferição concreta da efetividade dessa solução dar-se-á por meio do sistema de metas quantitativas e qualitativas, cujos parâmetros, indicadores, critérios de mensuração e formas de validação encontram-se integralmente detalhados no Anexo I, Indicador de Metas de Desempenho, o qual constitui instrumento indissociável deste Termo de Referência e elemento central para avaliação da execução contratual, atuação da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC) e vinculação da remuneração ao desempenho assistencial.

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

Os requisitos da contratação estabelecem as condições técnicas, legais, operacionais e de governança indispensáveis à adequada execução do objeto, devendo assegurar que a entidade a ser contratada possua capacidade comprovada para a prestação de serviços assistenciais de saúde, em regime contínuo, com qualidade, segurança, eficiência e conformidade normativa.

Tais requisitos não se destinam à seleção competitiva, mas à verificação objetiva da aptidão da entidade previamente identificada, garantindo que esta atenda integralmente às exigências necessárias à execução do objeto, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, especialmente quanto à motivação da contratação direta, e às diretrizes dos órgãos de controle.

6.1. Requisitos de capacitação técnico-operacional e responsabilidade técnica

A entidade a ser contratada comprova capacidade técnico-operacional compatível com a complexidade do objeto, demonstrando aptidão para a gestão integrada de serviços assistenciais, mediante verificação dos seguintes requisitos:

I) Comprovação de experiência prévia, por meio de atestados de capacidade técnica emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que evidenciem a execução de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais com características, porte e complexidade equivalentes, incluindo operação contínua de unidades assistenciais;

II) Demonstração de capacidade de gestão assistencial integrada, contemplando, de forma simultânea, atendimento de demanda espontânea, demanda regulada, suporte diagnóstico, observação clínica e internação, em conformidade com o modelo assistencial definido neste Termo de Referência;

III) Indicação formal e manutenção de responsáveis técnicos pelas áreas essenciais à execução do objeto, incluindo, no mínimo:

- responsável técnico médico;
- responsável técnico de enfermagem;
- responsável técnico de serviços laboratoriais, quando aplicável;
- responsável técnico de diagnóstico por imagem, quando aplicável;

IV) Comprovação de regularidade dos responsáveis técnicos junto aos respectivos conselhos de classe (CRM, COREN, CRF e demais pertinentes), com registros ativos e ausência de impedimentos ao exercício profissional;

V) Garantia de responsabilidade técnica contínua durante toda a execução contratual, sendo obrigatória a substituição imediata dos responsáveis técnicos em caso de afastamento, desligamento ou qualquer impedimento;



VI) Comprovação de que a estrutura organizacional da entidade comporta a execução integral do objeto, incluindo capacidade administrativa, assistencial e de suporte, compatível com o funcionamento em regime contínuo (24h/7 dias).

6.2. Requisitos legais, regulatórios e de habilitação em saúde

A futura contratada comprova regularidade jurídica e sanitária, observando integralmente o ordenamento aplicável à prestação de serviços de saúde, incluindo:

- I)** Regular constituição jurídica, compatível com a execução de serviços assistenciais no âmbito do SUS;
- II)** Registro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, compatível com o perfil assistencial objeto da contratação;
- III)** Licenciamento sanitário vigente, emitido pela autoridade competente, abrangendo todas as atividades executadas;
- IV)** Atendimento às normas sanitárias e regulatórias, especialmente aquelas expedidas pela ANVISA, incluindo a RDC nº 50/2002 e demais normativas aplicáveis;
- V)** Regularidade perante os órgãos de fiscalização profissional;
- VII)** Manutenção de todas as condições de habilitação durante a vigência contratual, como requisito para continuidade da execução e pagamento.

6.3. Requisitos de estrutura assistencial, tecnológica e de qualidade

A contratada dispõe de estrutura compatível com o objeto, assegurando condições adequadas à prestação dos serviços, incluindo:

I) Infraestrutura física compatível com serviços de saúde, observando normas sanitárias, de segurança e acessibilidade:

A contratada deverá dispor de infraestrutura física adequada, regularizada e compatível com o perfil assistencial do objeto, assegurando condições técnicas, sanitárias e operacionais que garantam a segurança do paciente, dos profissionais e dos usuários em geral, em conformidade com a legislação vigente e normativas dos órgãos competentes. Para fins de atendimento a este requisito, a estrutura deverá observar, no mínimo:



- a) **Conformidade sanitária e estrutural:** Atendimento integral às normas da vigilância sanitária, especialmente às diretrizes estabelecidas pela RDC nº 50/2002 da ANVISA e suas atualizações, contemplando dimensionamento adequado de ambientes, fluxos físicos separados (limpo/contaminado), ventilação, iluminação, revestimentos e condições de assepsia compatíveis com a natureza dos serviços prestados;
- b) **Ambientes assistenciais mínimos compatíveis com o objeto:** Disponibilização de espaços físicos adequados e segregados para acolhimento, classificação de risco, consultórios médicos, salas de procedimentos, área de observação, leitos de internação clínica, apoio diagnóstico e áreas administrativas, organizados de forma a garantir fluxo assistencial contínuo e seguro;
- c) **Segurança estrutural e operacional:** Atendimento às normas de segurança predial, incluindo prevenção e combate a incêndio (com laudos e alvarás vigentes), saídas de emergência sinalizadas, rotas de fuga desobstruídas, instalações elétricas seguras, sistema de gases medicinais conforme normas técnicas e condições adequadas de funcionamento de equipamentos críticos;
- d) **Acessibilidade universal:** Adequação da estrutura às normas de acessibilidade vigentes, garantindo o acesso e a circulação segura de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, incluindo rampas, sanitários adaptados, sinalização adequada e eliminação de barreiras arquitetônicas. Deverá, ainda, ser disponibilizado portão de acesso para situações de emergência (ambulâncias), devidamente identificado, com área de acesso coberta e dotada de rampas de acessibilidade, garantindo embarque e desembarque seguro de pacientes, inclusive em macas e cadeiras de rodas, independentemente das condições climáticas, assegurando fluxo ágil e desobstruído para atendimento emergencial.
- e) **Condições de ambiência e humanização:** Ambientes que assegurem conforto térmico, acústico e lumínico, respeitando princípios de humanização do atendimento, incluindo condições mínimas para permanência de pacientes e, quando indicado, de acompanhantes;
- f) **Áreas de apoio e suporte:** Disponibilização de áreas adequadas para armazenamento de medicamentos e insumos, almoxarifado, expurgo, área de resíduos, esterilização (quando aplicável), bem como ambientes destinados a equipes assistenciais, garantindo funcionalidade e organização da unidade;
- g) **Gestão de fluxos assistenciais e sanitários:** Organização física que permita a separação adequada de fluxos de pacientes, profissionais, materiais limpos e contaminados, resíduos e visitantes, reduzindo riscos de infecção cruzada e eventos adversos;

h) Manutenção e conservação predial: Execução contínua de manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura, assegurando condições permanentes de funcionamento, vedada a deterioração estrutural que comprometa a assistência.

II) Disponibilidade de equipamentos, mobiliário e recursos necessários à execução dos serviços;

III) Implantação obrigatória de:

Núcleo de Segurança do Paciente;

Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;

Sistema de gerenciamento de riscos assistenciais;

IV) Adoção de protocolos clínicos, assistenciais e diretrizes terapêuticas oficiais, com evidência de aplicação prática;

V) Disponibilização de sistema de prontuário eletrônico, garantindo:

Integridade e rastreabilidade das informações;

Segurança e sigilo dos dados;

Disponibilidade para auditoria;

VI) Integração sistêmica obrigatória com os sistemas oficiais do SUS e da administração municipal (CNES, SISREG, SIA/SUS, SIH/SUS, E-SUS e outros aplicáveis);

VII) Garantia de continuidade operacional dos sistemas e equipamentos, inclusive em situações de contingência.

6.4. Requisitos de recursos humanos e capacidade assistencial

A contratada deverá manter quadro funcional compatível com a execução do objeto, observando:

I) Dimensionamento adequado de pessoal, compatível com a demanda assistencial projetada e o regime de funcionamento contínuo;

II) Disponibilização de profissionais habilitados, com registros regulares em seus respectivos conselhos;

III) Garantia de cobertura assistencial ininterrupta, com equipes completas em todos os turnos;

IV) Apresentação e atualização periódica das escalas de trabalho, para fins de controle e fiscalização;



V) Implementação de programas de educação permanente, voltados à qualificação assistencial, segurança do paciente e humanização;

VI) Manutenção de regularidade trabalhista, previdenciária e fiscal de todos os vínculos envolvidos na execução contratual;

VII) Adoção de medidas para evitar rotatividade excessiva de profissionais, assegurando continuidade assistencial.

6.5. Requisitos de governança, monitoramento e avaliação de desempenho

A execução contratual deverá estar vinculada a mecanismos estruturados de controle e avaliação, incluindo:

I) Implementação de matriz de indicadores de desempenho, contemplando aspectos quantitativos e qualitativos;

II) Monitoramento sistemático de indicadores como:

Produção assistencial;

Tempo de atendimento;

Resolutividade;

Taxas de infecção;

Taxas de retorno;

Ocupação de leitos;

Mortalidade hospitalar;

Satisfação do usuário;

III) Apresentação mensal de relatórios gerenciais completos, contendo:

Produção assistencial;

Indicadores de desempenho;

Relatórios de qualidade e segurança;

Demonstrativos financeiros;

IV) Disponibilização dos dados em formato auditável e compatível com os sistemas oficiais;

V) Submissão integral à fiscalização da Comissão de Acompanhamento de Contratualização CAC, com competência para:

Auditar a execução;

Validar a produção;

Avaliar metas;

Emitir recomendações;

Condicionar a liquidação da despesa;

VI) Implementação de mecanismos de escuta do usuário e avaliação da qualidade percebida.

6.6. Requisitos de integridade, controle e transparência

A contratada deverá adotar práticas de governança compatíveis com a gestão de recursos públicos, incluindo:

- I)** Estrutura de conformidade institucional;
- II)** Código de ética formalizado;
- III)** Canal de denúncias ativo e acessível;
- IV)** Mecanismos de prevenção a fraudes, desvios e conflitos de interesse;
- V)** Manutenção de registros que permitam auditoria completa da execução contratual;
- VI)** Transparência na aplicação dos recursos e rastreabilidade das despesas.

6.7. Requisitos de sustentabilidade socioambiental

A contratada deverá observar práticas ambientalmente responsáveis, incluindo:

- I)** Cumprimento integral da legislação ambiental aplicável;
- II)** Implantação de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- III)** Procedimentos adequados de segregação, armazenamento, transporte e destinação final de resíduos;
- IV)** Capacitação das equipes quanto ao manejo de resíduos;
- V)** Adoção de práticas que minimizem impactos ambientais decorrentes da atividade assistencial.

6.8. Requisitos de segurança do paciente e segurança operacional

A contratada deverá assegurar padrões elevados de segurança assistencial, incluindo:

- I) Implementação efetiva de protocolos de segurança do paciente;
- II) Monitoramento de eventos adversos e incidentes;
- III) Adoção de medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência;
- IV) Garantia de condições seguras para pacientes, acompanhantes e profissionais;
- V) Planos de contingência para situações críticas, incluindo falhas operacionais, indisponibilidade de insumos ou aumento de demanda;
- VI) Rastreabilidade de processos assistenciais e clínicos.

6.9 Gestão da Informação, Backup e Continuidade Assistencial

A contratada deverá garantir a integridade, disponibilidade, confidencialidade e rastreabilidade de todas as informações assistenciais e administrativas decorrentes da execução do objeto, especialmente aquelas registradas em prontuário eletrônico.

6.9.2. Deverá ser implementada rotina de **backup periódico, automatizado e seguro**, contemplando:

- cópias diárias dos dados assistenciais;
- armazenamento em ambiente seguro e redundante;
- proteção contra perda, corrupção ou acesso indevido;

6.9.3. Em caso de descontinuidade contratual, por qualquer motivo, a contratada deverá:

- disponibilizar à Administração, no prazo máximo de até 15 (dez) dias úteis, **cópia integral e atualizada de todos os dados assistenciais e administrativos**, incluindo prontuários eletrônicos;
- assegurar que os dados sejam fornecidos em **formato aberto, estruturado e acessível**, que permita sua plena utilização pela Administração ou por eventual nova contratada;
- garantir a integridade e completude das informações transferidas;

6.9.4. A transferência das informações deverá ocorrer de forma:

- segura;
- documentada;
- validada pela fiscalização contratual e pela Comissão de Acompanhamento Contratual (CAC);

6.9.5. A não observância das obrigações previstas neste item será considerada falha grave na execução contratual, sujeitando a contratada às sanções previstas, sem prejuízo da responsabilização civil, administrativa e legal cabível.

7. DO MODELO DE GESTÃO CONTRATUAL



7.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas, com este Termo de Referência, com a proposta aprovada, com o anexo I Indicador de Desempenho de metas e com as normas da Lei nº 14.133/2021, respondendo cada parte pelas consequências decorrentes da inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, nos termos do art. 115 da referida lei.

7.1.1. Considerando a natureza assistencial, contínua e essencial do objeto, o presente ajuste adotará modelo de gestão contratual orientado por desempenho, com base em metas quantitativas e qualitativas, indicadores assistenciais, padrões técnicos de atendimento, mecanismos de monitoramento contínuo e instrumentos de auditoria e validação da execução, em consonância com as diretrizes do SUS e com as necessidades da rede municipal de saúde.

7.1.2. O modelo de gestão contratual deverá assegurar, de forma integrada:

- I) O acompanhamento sistemático da produção assistencial;
- II) A aferição da qualidade dos serviços prestados;
- III) A verificação da aderência da execução aos fluxos assistenciais pactuados;
- IV) A identificação tempestiva de não conformidades;
- V) A adoção de medidas corretivas e preventivas;
- VI) A vinculação da liquidação da despesa à efetiva comprovação da execução regular do objeto.

7.2. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021, por gestor e fiscal(is) formalmente designados pela Administração, admitido o apoio de comissão técnica específica, sem prejuízo das atribuições próprias das instâncias de controle interno e externo.

7.2.1. No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, a gestão assistencial do ajuste contará com o apoio da Comissão de Acompanhamento de Contratualização CAC, composta por profissionais designados pela Administração, com atribuição técnico-auditiva e consultiva voltada ao acompanhamento da execução assistencial, análise da produção, verificação de indicadores e validação dos relatórios de desempenho.

7.2.2. A atuação da CAC não afasta as competências legais do gestor e do fiscal do contrato, devendo suas análises, pareceres e relatórios servir de subsídio técnico à fiscalização, à liquidação da despesa, à eventual aplicação de glosas, à apuração de descumprimentos e à tomada de decisão administrativa.

7.2.3. Compete à CAC, sem prejuízo de outras atribuições definidas em ato próprio:

- I) acompanhar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas;
- II) avaliar a regularidade da produção ambulatorial, hospitalar e de apoio diagnóstico;
- III) verificar a conformidade da execução com os indicadores assistenciais e de qualidade estabelecidos;



- IV) analisar os relatórios mensais apresentados pela contratada;
- V) auditar, por amostragem ou sempre que necessário, prontuários, registros assistenciais, escalas, mapas de produção e demais documentos relacionados à execução;
- VI) emitir recomendações, apontamentos técnicos e solicitações de correção;
- VII) validar, para fins de liquidação, os relatórios de metas e de produção, observadas as competências do gestor e do fiscal do contrato;
- VIII) analisar quinzenalmente os registros colhidos por meio da caixa de auditoria destinada a sugestões, críticas e reclamações dos usuários, preferencialmente na presença do administrador da unidade.

7.2.4. O fiscal do contrato deverá registrar em instrumento próprio todas as ocorrências relacionadas à execução contratual, inclusive falhas operacionais, não conformidades assistenciais, atrasos, insuficiência de recursos, inconsistências documentais e demais fatos relevantes, determinando as providências necessárias à regularização das faltas ou defeitos observados.

7.2.5. As situações que demandem providência ou decisão que ultrapassem a competência do fiscal deverão ser imediatamente comunicadas ao gestor do contrato e à autoridade competente, para adoção das medidas cabíveis em tempo oportuno.

7.2.6. Durante toda a vigência contratual, a contratada deverá manter preposto formalmente designado e aceito pela contratante, com poderes para representá-la administrativamente perante a Administração, receber notificações, prestar esclarecimentos, acompanhar diligências e promover as providências necessárias ao saneamento de pendências apontadas.

7.2.7. A substituição do preposto deverá ser previamente comunicada à contratante, com indicação formal do substituto e comprovação de que este possui poderes suficientes para atuar em nome da contratada.

7.2.8. A comunicação oficial entre a Administração e a contratada ocorrerá, preferencialmente, por meio eletrônico institucional, sem prejuízo da utilização de ofícios, notificações formais, atas, relatórios e registros próprios de fiscalização. As comunicações dirigidas ao preposto ou aos endereços eletrônicos oficiais informados pela contratada produzirão efeitos administrativos para fins de ciência e contagem de prazo, ressalvada disposição específica em contrário.

7.3. A contratada será integralmente responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, civis, tributários, securitários e acidentários decorrentes da execução do contrato, bem como por quaisquer danos causados a terceiros ou à Administração em razão de ação ou omissão de seus empregados, prepostos, profissionais ou subcontratados, quando admitidos.



7.3.1. A inadimplência da contratada quanto aos encargos referidos no item anterior não transferirá à Administração a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado, nos termos do art. 121 da Lei nº 14.133/2021.

7.3.2. Como medida de mitigação de risco contratual e de resguardo da Administração, poderá ser exigida, para fins de instrução processual e liquidação da despesa, a apresentação periódica de documentos comprobatórios da regularidade trabalhista, previdenciária, fiscal e fundiária da contratada, sem que isso implique ingerência na gestão de pessoal ou assunção de vínculo pela Administração.

7.4. A gestão contratual observará, ainda, as seguintes diretrizes específicas de execução, controle e conformidade assistencial:

7.4.1. Gratuidade integral ao usuário do SUS. Os serviços objeto do contrato serão integralmente custeados com recursos públicos vinculados ao SUS, devendo ser prestados em caráter universal e gratuito ao usuário. Fica expressamente vedada à contratada qualquer cobrança direta ou indireta dos pacientes, acompanhantes ou familiares, sob qualquer título, inclusive taxas, honorários, complementações, materiais, insumos, procedimentos, exames ou contraprestações de qualquer natureza relacionadas ao objeto contratado.

7.4.1.1. A contratada deverá afixar, em local visível ao público, informação expressa de que os atendimentos custeados no âmbito deste contrato são integralmente gratuitos ao usuário do SUS, bem como disponibilizar canal de comunicação para registro de denúncias relativas a eventual cobrança indevida.

7.4.2. Observância de protocolos, normas técnicas e diretrizes assistenciais. As ações e serviços de saúde executados no âmbito do contrato deverão observar rigorosamente os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, linhas de cuidado, normativas técnicas, regulamentos sanitários e orientações emitidas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde e pelos demais órgãos competentes do SUS, conforme a natureza do atendimento prestado.

7.4.2.1. A contratada deverá manter rotinas documentadas de atualização técnica de seus profissionais, com registro de capacitações, treinamentos e ações de educação permanente relacionadas a protocolos assistenciais, segurança do paciente, humanização, controle de infecção, classificação de risco, alta segura e demais temas pertinentes à execução contratual.

7.4.3. Compatibilidade entre capacidade instalada e demanda contratualizada. A execução do objeto deverá observar a programação assistencial definida pela Administração, considerando o perfil epidemiológico e demográfico da população, a demanda pactuada, os fluxos

assistenciais da rede municipal, a capacidade instalada da unidade e os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis.

7.4.3.1. Caberá à contratada assegurar que a estrutura colocada à disposição da execução contratual permaneça compatível, durante toda a vigência, com a demanda assistencial contratualizada, inclusive quanto à disponibilidade de profissionais, equipamentos, insumos, medicamentos, apoio diagnóstico, leitos, áreas de observação, infraestrutura física e suporte operacional.

7.4.4. Monitoramento contínuo, auditoria e prestação de informações. O monitoramento e a avaliação da execução contratual serão realizados de forma contínua e obrigatória pela fiscalização da Administração, com apoio técnico da CAC, sem prejuízo da atuação das instâncias de regulação, controle, avaliação, auditoria e controle interno do SUS.

7.4.4.1. A contratada deverá apresentar, mensalmente, em formato físico e digital, relatórios completos de execução contendo, no mínimo:

- I) Produção ambulatorial, hospitalar e de apoio diagnóstico;
- II) Demonstrativo de metas quantitativas pactuadas e efetivamente alcançadas;
- III) Indicadores qualitativos e assistenciais;
- IV) Informações sobre internações, altas, encaminhamentos, transferências e óbitos;
- V) Registros de intercorrências relevantes;
- VI) Demonstrativo de inconformidades, glosas internas e medidas corretivas adotadas;
- VII) Dados necessários à validação pela CAC e à liquidação da despesa.

7.4.4.2. A ausência de informações, a inconsistência dos dados apresentados ou a identificação de divergências entre produção informada e execução efetivamente comprovada poderá ensejar diligência, suspensão da liquidação, glosa de valores, abertura de procedimento de apuração e aplicação das medidas contratuais cabíveis.

7.4.5. Humanização da assistência e centralidade no usuário. O atendimento ao usuário do SUS deverá observar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, assegurando acolhimento qualificado, escuta ativa, respeito à dignidade da pessoa humana, privacidade, segurança, informação adequada ao paciente e atuação centrada no cuidado integral.

7.4.5.1. Para atendimento a esse dever, a contratada deverá adotar práticas que promovam:

- I) Acolhimento humanizado e classificação de risco quando cabível;
- II) Ambiência assistencial adequada e segura;
- III) Comunicação clara com pacientes e familiares;



IV) Protocolo de alta segura;

V) Respeito ao direito de acompanhante, quando legal ou clinicamente indicado;

VI) Visitas organizadas e regulamentadas conforme a legislação vigente e as condições assistenciais da unidade;

VII) Mecanismos de manifestação do usuário, inclusive por meio da caixa de auditoria e demais canais disponíveis.

7.4.6. Correção de falhas e melhoria contínua. Sempre que identificadas não conformidades assistenciais, administrativas, documentais ou operacionais, a contratada deverá adotar as medidas corretivas determinadas pela fiscalização ou recomendadas pela CAC, no prazo estabelecido pela Administração, sem prejuízo da aplicação de glosas, penalidades ou demais consequências contratuais cabíveis.

7.4.7. Continuidade documental e preservação da informação assistencial. Em caso de encerramento, rescisão, suspensão ou interrupção da execução contratual, a contratada deverá assegurar a preservação, integridade e disponibilidade de todas as informações assistenciais produzidas no âmbito do contrato, inclusive mediante fornecimento à Administração de memorial completo dos prontuários eletrônicos e demais registros necessários à continuidade do cuidado, em formato acessível e auditável.

8. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A presente contratação será formalizada por meio de **inexigibilidade de licitação**, nos termos da Lei nº 14.133/2021, em razão da inviabilidade de competição, devidamente demonstrada no Estudo Técnico Preliminar. Considerando a natureza do objeto, caracterizado pela prestação de serviços médico-hospitalares de forma integrada, contínua e em regime de complementaridade ao Sistema Único de Saúde SUS, verificou-se a existência de um fornecedor específico que reúne as condições estruturais, técnicas, operacionais e legais necessárias à execução do objeto, não havendo, no contexto analisado, alternativas viáveis que atendam integralmente às exigências da Administração.

8.1. Da caracterização da inviabilidade de competição

A inviabilidade de competição decorre da conjugação dos seguintes fatores:

- necessidade de prestação integrada de serviços assistenciais em regime contínuo (24h/7 dias);
- exigência de estrutura física local disponível e compatível com o perfil assistencial, considerando que o município não dispõe dessa estrutura;
- necessidade de imediata operacionalização do serviço;
- especificidade do modelo assistencial definido no ETP e no Termo de Referência;

Tais elementos restringem o universo de possíveis executores, tendo sido identificado que a entidade selecionada é a única capaz de atender, de forma integral e simultânea, aos requisitos estabelecidos pela Administração.

8.2. Da verificação dos requisitos da entidade

A escolha do fornecedor foi precedida de análise técnica e administrativa, voltada à verificação do atendimento aos requisitos mínimos estabelecidos para execução do objeto, compreendendo:

I Requisitos técnicos

- capacidade de execução do ciclo assistencial completo;
- experiência em serviços de saúde de média complexidade;
- aptidão para atendimento em regime de urgência e emergência;

II Requisitos operacionais

- disponibilidade de estrutura física local compatível;
- capacidade de funcionamento contínuo (24h/7 dias);
- disponibilidade de equipe multiprofissional;

III Requisitos legais e regulatórios

- regularidade jurídica;
- regularidade fiscal e trabalhista;
- conformidade com normas sanitárias e de saúde;

A entidade selecionada demonstrou atendimento integral aos requisitos acima.

8.3. Da aderência ao modelo assistencial

Verificou-se que a entidade apresenta plena aderência ao modelo assistencial definido neste Termo de Referência, especialmente quanto a:

- atendimento em regime de porta aberta e demanda referenciada;
- execução do ciclo assistencial completo;
- disponibilidade de apoio diagnóstico (clínico, radiológico e ultrassonográfico);
- adoção de protocolos de alta segura;
- integração com a rede municipal de saúde;

8.4. Da justificativa da escolha

A escolha da Fundação de Saúde Comunitária Sinop decorre da comprovação de sua capacidade singular de atender, de forma integral e imediata, às necessidades da Administração, no contexto específico da rede municipal de saúde, tendo sido evidenciado, mediante análise técnica e documental constante no processo administrativo, que:



- atende integralmente aos requisitos técnicos, operacionais e legais estabelecidos neste Termo de Referência;
- dispõe de estrutura física instalada e em pleno funcionamento no território municipal, compatível com a complexidade e o regime contínuo de execução do objeto;
- apresenta condições concretas de início imediato da execução, sem solução de continuidade da assistência;
- demonstra aptidão para execução do ciclo assistencial completo, com capacidade de integração à rede municipal de saúde;
- possui estrutura organizacional e modelo de gestão compatíveis com a sistemática de metas quantitativas e qualitativas, bem como com os mecanismos de monitoramento e validação pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC);

Adicionalmente, verificou-se que a entidade é a única, no contexto territorial analisado, apta a reunir simultaneamente tais condições, sendo que eventuais alternativas externas implicariam aumento significativo do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), com prejuízo à resolutividade local, à continuidade do cuidado e à eficiência da política pública de saúde. Dessa forma, a decisão administrativa encontra-se devidamente motivada, com base em critérios técnicos, objetivos e documentalmente comprovados, demonstrando não apenas a adequação da contratação, mas também a caracterização da inviabilidade de competição, nos termos da legislação vigente.

8.5. Da compatibilidade econômica

Embora se trate de contratação por inexigibilidade, foi realizada análise de compatibilidade dos valores propostos, com base na metodologia adotada no Termo de Referência e no Estudo Técnico Preliminar, assegurando a razoabilidade, exequibilidade e adequação econômica da contratação.

9. DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:

O objeto da presente contratação consiste na prestação de serviços médico-hospitalares de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, com funcionamento contínuo, ininterrupto e integral, destinados ao atendimento das demandas assistenciais de baixa e média complexidade, urgência e emergência, no âmbito do municipal, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Termo de Referência:

9.1. Caracterização geral do objeto

A prestação dos serviços compreende a disponibilização, pela contratada, de capacidade assistencial completa e integrada, incluindo recursos humanos, estrutura física, equipamentos, insumos, apoio diagnóstico e gestão operacional, necessária à execução contínua dos atendimentos.

O objeto não se limita à realização de procedimentos isolados, mas à manutenção de estrutura assistencial resolutive, apta a absorver, simultaneamente:

- demanda espontânea (porta aberta);
- demanda regulada oriunda da rede municipal;
- situações de urgência e emergência;
- necessidade de observação clínica e internação.

9.2. Regime de funcionamento

Os serviços deverão ser prestados em regime de:

- 24 (vinte e quatro) horas por dia,
- 07 (sete) dias por semana,
- incluindo finais de semana, feriados e pontos facultativos,

garantindo atendimento contínuo, sem interrupções, caracterizando-se como serviço essencial.

9.3. Componentes assistenciais do objeto

O objeto abrange, de forma integrada, os seguintes componentes:

I) Atendimento de urgência e emergência

- Acolhimento com classificação de risco;
- Atendimento médico imediato;
- Estabilização clínica;
- Definição de conduta assistencial;
- Encaminhamento, quando necessário.

II) Atendimento ambulatorial e procedimentos clínicos

- Consultas médicas de demanda espontânea e referenciada;
- Administração de medicamentos;
- Pequenos procedimentos cirúrgicos;
- Curativos, suturas e demais intervenções compatíveis.



III) Observação clínica

- Monitoramento de pacientes;
- Administração terapêutica contínua;
- Avaliação evolutiva;
- Definição de alta ou internação.

IV) Internações clínicas

- Disponibilização de leitos;
- Assistência médica contínua;
- Acompanhamento de condições clínicas compatíveis com a complexidade da unidade;
- Garantia de continuidade do cuidado.

V) Apoio diagnóstico e terapêutico (SADT)

- Exames laboratoriais;
- Eletrocardiograma;
- Exames de imagem (radiologia e ultrassonografia);
- Outros procedimentos necessários à elucidação diagnóstica.

VI) Procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência

- Intervenções compatíveis com o perfil da unidade;
- Procedimentos de baixa e média complexidade;
- Atendimento imediato de casos agudos.

VII) Regulação e transferência assistencial

- Estabilização de pacientes;
- Inserção em sistema de regulação;
- Articulação com rede regional;
- Garantia de continuidade assistencial.

9.4. Integração com a rede municipal de saúde

A execução do objeto deverá ocorrer de forma integrada à rede municipal, assegurando:

- articulação com a Atenção Primária;

- funcionamento em regime de referência e contrarreferência;
- alimentação dos sistemas oficiais do SUS;
- comunicação com a Central de Regulação.

9.5. Quantitativos e produção assistencial

Os quantitativos estimados de produção assistencial, bem como as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas no âmbito da execução contratual, encontram-se detalhados em documento específico constante no anexo I, o qual integra o presente instrumento para todos os fins. Referido descritivo estabelece os parâmetros de desempenho assistencial, os volumes estimados de atendimento, os indicadores de qualidade e os critérios de aferição da execução, devendo ser integralmente observado pela contratada.

As metas ali definidas constituem referência obrigatória para o monitoramento da execução, avaliação de desempenho, validação pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC) e, quando aplicável, para fins de medição, faturamento e eventual aplicação de ajustes ou glosas, nos termos deste Termo de Referência e do instrumento contratual, os quais:

- representam parâmetro de planejamento e faturamento;
- não configuram limite rígido de atendimento;
- poderão sofrer variações conforme demanda assistencial.

A contratada deverá garantir capacidade para absorver a demanda, inclusive em situações de:

- sazonalidade;
- surtos epidemiológicos;
- aumento inesperado de atendimentos.

9.6. Natureza da prestação

A prestação caracteriza-se como:

- serviço contínuo e essencial;
- de trato sucessivo;
- com dedicação de estrutura assistencial permanente;
- orientado por disponibilidade e desempenho.

9.7. Responsabilidade pela execução

A contratada será responsável por:

- gestão integral da unidade assistencial;



- disponibilização de equipe multiprofissional;
- fornecimento de insumos e medicamentos;
- manutenção de equipamentos;
- organização dos fluxos assistenciais;
- cumprimento dos protocolos clínicos;
- registro e rastreabilidade das informações.

9.8. Limites assistenciais do objeto

O objeto compreende serviços de baixa e média complexidade, não incluindo:

- procedimentos de alta complexidade não compatíveis com a unidade;
- intervenções que exijam estrutura hospitalar de maior porte;

Nesses casos, a contratada deverá:

- estabilizar o paciente;
- acionar a regulação;
- garantir encaminhamento adequado.

9.9. Disponibilidade assistencial como núcleo do objeto

Ressalte-se que o dimensionamento quantitativo ora apresentado cumpre a função de balizar o planejamento orçamentário e estruturar o indicador de metas quantitativas, os quais servirão como apêndice referencial para o faturamento e a respectiva liquidação financeira dos serviços. Todavia, a natureza da solução pretendida transcende a mera execução de procedimentos isolados, configurando-se como uma prestação de serviços de saúde de trato sucessivo e natureza contínua, que deve se estender pelo prazo inicial de 12 (doze) meses. Nesse sentido, o objeto principal, a garantia da disponibilidade assistencial plena e ininterrupta à comunidade.

10. DOS VALORES DA CONTRATAÇÃO

A construção do valor referencial para esta contratação fundamenta-se em uma metodologia que visa assegurar o equilíbrio econômico-financeiro, garantindo a sustentabilidade da assistência 24 horas. Para tanto, os parâmetros de preço foram estabelecidos com base no valor médio dos grupos de procedimentos. Tais valores foram balizados pela Tabela SUS, acrescida do multiplicador de 04 (quatro) vezes, conforme prerrogativa da Portaria nº 1.606/2001 do Ministério da Saúde. Ressalte-se que os quantitativos de

demanda e os valores unitários utilizados para a composição do orçamento total estão detalhadamente discriminados nas tabelas de memória de cálculo constantes no estudo técnico preliminar, documento que precede o presente termo de referência.

Verificou-se, no curso da consolidação dos documentos preparatórios da contratação, divergência entre o valor estimado inicialmente no Estudo Técnico Preliminar (ETP) e aquele constante do Termo de Referência (TR), decorrente de revisão metodológica na forma de apuração dos custos assistenciais, bem como de ajustes nos quantitativos de determinados procedimentos. No âmbito do ETP, a estimativa de custos considerou, para fins de consolidação dos valores, a somatória dos procedimentos agrupados por categoria assistencial. Todavia, com o aprofundamento da análise técnica durante a elaboração do Termo de Referência, verificou-se que tal metodologia não refletia adequadamente a lógica de dimensionamento do custo médio da assistência, uma vez que:

- A somatória integral dos procedimentos resultava em **superdimensionamento do valor global**, ao considerar cumulativamente cenários que não ocorrem simultaneamente na prática assistencial;
- Não havia adequada ponderação entre procedimentos de diferentes frequências e relevâncias dentro de cada grupo;
- A metodologia não refletia o comportamento médio da demanda assistencial ao longo do tempo;

Diante disso, procedeu-se à revisão da metodologia, adotando-se, no Termo de Referência, a média aritmética dos grupos de procedimentos assistenciais, considerada tecnicamente mais adequada para:

- Representar o comportamento médio da demanda;
- Evitar distorções decorrentes de picos isolados de produção;
- Assegurar maior equilíbrio na formação do valor estimado;
- Alinhar a estimativa de custos ao modelo de execução contínua e previsível dos serviços;

Paralelamente, houve também a revisão e, quando necessário, ampliação de quantitativos de determinados procedimentos, com base na reanálise da série histórica e na necessidade de garantir suficiência operacional da unidade em regime 24h/7 dias. Importa destacar que tais ajustes não representam alteração arbitrária de valores, mas sim correção e aprimoramento da metodologia anteriormente adotada, conferindo maior precisão, racionalidade e aderência à realidade assistencial.



Ressalta-se, ainda, que o valor final constante do Termo de Referência foi submetido à validação mediante pesquisa para justificativa de preços, nos termos do art. 23 da Lei nº 14.133/2021, demonstrando-se compatível com os parâmetros praticados no mercado público para serviços de natureza semelhante.

ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/PROCEDIMENTOS CLÍNICOS								
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	QTD./MÊS	VALOR TOTAL (LIQUIDADO PELO SUS)	COMPL. TABELA SEMSA	VALOR SEMSA (UNITÁRIO)	VALOR TOTAL (LIQUIDADO PELA SMSA)	VALOR TOTAL	
030106	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	1400	1400 X 37,10 = R\$ 51.940,00	4	4 X 37,10 = R\$ 148,4	148,40 X 300 = R\$ 207.760,00	51.940,00 + 207.760,00 = R\$ 259.700
	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 11,00						
030110	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 0,63						
	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	R\$ 0,00						
	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	R\$ 0,00						
	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	R\$ 0,00						
030106	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	R\$ 13,00						
VALOR MÉDIO DO GRUPO		R\$ 37,10						
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA								
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP		VALOR TOTAL (LIQUIDADO PELO SUS)	COMPL. TABELA SMS	VALOR SEMSA (UNITÁRIO)	VALOR TOTAL (LIQUIDADO PELA SMSA)	VALOR TOTAL	
040101	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 32,40	80	80 X 20,70 = R\$ 1.656,00	4	4 X 20,70 = R\$ 82,80	80 X 82,80 = R\$ 6.624,00	1.656,00 + 6.624,00 = R\$ 8.280
	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 23,16						
	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 11,84						
	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 11,84						



040102	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 12,46							
	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA DO PESCOÇO (POR APROXIMAÇÃO)	R\$ 29,86							
	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 36,70							
	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	R\$ 0,00						1.656,00 + 6.624,00 = R\$ 8.280	
040401	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 26,42							
041701	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 22,27							
VALOR MÉDIO DO GRUPO		R\$ 20,70							
TOTAL : R\$ 8.280									
EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS/TESTES RÁPIDOS/LABORATÓRIO CLÍNICO									
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		VALOR SIGTAP	QTD./MÊS	VALOR TOTAL (LIQUIDADO PELO SUS)	COMPL. TABELA SEMSA	VALOR SEMSA (UNITÁRIO)	VALOR TOTAL (LIQUIDADO PELA SEMSA)	VALOR TOTAL	
Diagnóstico em cardiologia 021102	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15							
Exames sorológicos e imunológicos 020203	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83							
	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83							
	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10							
	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00							
	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	300	300	300 X 6,21 = R\$ 1.863,00	4	4 X 6,21 = R\$ 24,84	300 X 24,84 = R\$ 7.452,00	1.863,00 + 7.452,00 = R\$ 9.315,00
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55							
	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55							
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	R\$ 18,55								

SEMSA - Departamento de compras e licitação

Telefone: (66) 999973- 1340

E-mail: compras_saude@claudia.mt.gov.br

Endereço: Avenida Marechal Candido Rondon nº 1258 – Cláudia/MT, CEP 78.540-000



	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 18,55
	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
Exames de uroanálise 020205	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
Exames microbiológicos 020208	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
Exames hormonais 020206	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
Exames hematológicos e hemostasia 020202	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
Exames em outros líquidos biológicos 020209	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
Exames bioquímicos	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24



ícos 020201	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24						
	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85						
	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25						
	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01						
	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85						
	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51						
	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51						
	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85						
	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85						
	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68						
	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12						1
	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59						
	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51						
	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01						
	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51						
	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85						
	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68						
	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25						
	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01						
	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85						
	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85						
	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01						
	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01						
	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12						
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51							
VALOR MÉDIO DO GRUPO DE PROCEDIMENTOS	R\$ 6,21	300						
TOTAL: R\$ 9.315,00								
HOSPITALAR-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (INTERNAÇÕES)								
	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	QTD./MÊS	VALOR TOTAL (LIQUIDADO PELO SUS)	COMPL. TABELA SMS	VALOR SEMSA (UNITÁRIO)	VALOR TOTAL (LIQUIDADO PELA SEMSA)	VALOR TOTAL
030301	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	R\$ 287,76						
030301	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	R\$ 865,91						



030301	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R\$ 324,90							
030302	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	R\$ 413,41							
030303	TRATAMENTO DE DESNUTRICAÇÃO	R\$ 446,78							
030304	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	R\$ 463,21							
030306	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	R\$ 588,12							
030306	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	R\$ 699,46							
030306	TRATAMENTO DE PARADA CARDÍACA C/ RESSUSCITAÇÃO	R\$ 326,43							
030306	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R\$ 322,48	55	R\$ 22.435,05	4	1.631,64	R\$ 89.740,20	89.740,20	112.175,25
030307	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 347,15							
030310	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 109,24							
030314	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AERÉAS INFERIORES	R\$ 479,19							
030314	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	R\$ 480,87							
030314	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 582,42							
030410	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 367,44							
030502	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	R\$ 246,89							
030801	TRATAMENTO CLÍNICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO	R\$ 199,33							
030802	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	R\$ 199,33							
VALOR MÉDIO DO GRUPO		R\$ 407,91	55						
TOTAL: R\$ 112.175,25									
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA/ULTRASSONOGRAFIA									
020401	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	ATÉ 300 EXAMES RADIOLOGICOS (MÍNIMO 180)	VALOR FIXO MENSAL						

SEMSA - Departamento de compras e licitação

Telefone: (66) 999973- 1340

E-mail: compras_saude@claudia.mt.gov.br

Endereço: Avenida Marechal Candido Rondon nº 1258 – Cláudia/MT, CEP 78.540-000



020402	EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL		R\$ 75.000,00
020403	EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO		
020404	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES		
020405	EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE		
020406	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES		
020502	Diagnóstico por ultrasonografia	ATÉ 80 USG (MÍNIMO 50)	
VALOR TOTAL MENSAL			R\$ 464.470,25
A definição do valor mensal estimado para a contratação está diretamente vinculada ao cumprimento das metas assistenciais pactuadas, devendo sua execução observar critérios objetivos de desempenho, produção e qualidade dos serviços prestados.			

SERVIÇO DE MÉDICO PLANTONISTA EXTRA 12 HORAS - SÁB, DOM, FERIADOS E PONTO FACULTATIVO SOB DEMANDA		
QUANTIDADE	VALOR POR PLANTÃO	VALOR TOTAL
11	R\$ 2.500,00	R\$ 27.500,00

Dessa forma, o valor da contratação estrutura-se em modelo mensal dedutível conforme o desempenho das metas quantitativas e qualitativas presentes no anexo I Indicador de Desempenho de Metas e parcela variável. A parcela mensal dedutível, no montante estimado de **R\$ 464.470,25 (quatrocentos e sessenta e quatro mil, quatrocentos e setenta reais e vinte e cinco centavos)**, corresponde à remuneração de referência pela disponibilização contínua da capacidade assistencial, abrangendo a manutenção da estrutura operacional, recursos humanos, insumos, equipamentos e organização dos processos necessários à execução integral do objeto.

Todavia, referida parcela não possui natureza fixa ou garantida, estando integralmente vinculada ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas, conforme estabelecido no documento descritivo anexo, que constitui apêndice indissociável deste Termo de Referência.

A aferição do cumprimento das metas será realizada mediante:

- análise dos relatórios mensais de produção assistencial;

- verificação dos indicadores de desempenho e qualidade;
- validação técnica pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC);

O não atingimento total ou parcial das metas implicará a aplicação de deduções proporcionais (glosas) sobre a parcela mensal dedutível, conforme critérios objetivos definidos no instrumento contratual, vedado o pagamento por capacidade não efetivamente convertida em entrega assistencial.

A parcela variável, por sua vez, refere-se à execução de serviços adicionais sob demanda, especialmente os plantões médicos extraordinários (“médico cinderela”), sendo sua liquidação condicionada:

- à solicitação formal da Administração;
- à efetiva prestação do serviço;
- à comprovação documental da execução;
- à validação pela fiscalização e pela Comissão de Acompanhamento Contratual (CAC);

O modelo adotado assegura que a remuneração da contratada esteja diretamente vinculada à **entrega efetiva dos resultados assistenciais**, à manutenção da capacidade operacional e ao desempenho qualitativo do serviço, em estrita observância aos princípios da eficiência, da economicidade e da adequada prestação do serviço público.

11. PESQUISA DE PREÇOS:

A pesquisa de preços foi estruturada a partir de metodologia técnico-regulatória, tendo como parâmetro inicial a Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde SIGTAP, acrescida de multiplicador de 04 (quatro) vezes, conforme autorizado pela Portaria nº 1.606/2001 do Ministério da Saúde. A definição do fator multiplicador não se deu de forma arbitrária, tendo sido estabelecida com base na análise técnica desenvolvida no Estudo Técnico Preliminar, que considerou, de forma integrada, os seguintes elementos:

- **defasagem histórica dos valores da Tabela SUS**, amplamente reconhecida no setor, especialmente no que se refere à remuneração de procedimentos de média complexidade;
- **custos operacionais reais do serviço**, incluindo despesas com recursos humanos especializados, insumos, medicamentos, manutenção de equipamentos, suporte diagnóstico e funcionamento ininterrupto da unidade;
- **complexidade assistencial do objeto**, que envolve atendimento em regime 24h/7 dias, com capacidade de observação, estabilização e internação, além de apoio diagnóstico contínuo;



- **referências de mercado público**, obtidas por meio da análise de contratações similares, que demonstram a prática administrativa consolidada de aplicação de múltiplos da tabela SUS para viabilizar a execução dos serviços;

A partir dessa análise, definiu-se a utilização de até 04 (quatro) vezes os valores da Tabela SUS como limite técnico adequado para garantir a exequibilidade econômico-financeira da contratação, sem afastar a economicidade e a vantajosidade para a Administração.

Paralelamente, para verificar a compatibilidade dos valores estimados, foi realizada pesquisa de preços nos termos do art. 23 da Lei nº 14.133/2021 e do Decreto Municipal nº 951/2024, mediante análise de contratações públicas similares, parâmetros oficiais e demais fontes idôneas, conforme documento anexo, com a função de aferição da aderência dos valores à realidade de mercado.

O valor referencial final foi obtido por meio da média aritmética dos grupos de procedimentos assistenciais, compreendendo consultas, exames, internações e cirurgias, permitindo a construção de um valor global que absorve as variações de complexidade e frequência dentro de cada categoria, em consonância com o perfil de demanda identificado.

Ressalva-se que, embora tenha sido adotada, como diretriz geral, a média aritmética dos grupos de procedimentos assistenciais (consultas, exames, internações e cirurgias), tal metodologia não foi aplicada de forma estritamente uniforme a todos os grupos. Isso porque o grupo 03, correspondente a determinados procedimentos ambulatoriais, apresenta, na Tabela, valores unitários significativamente reduzidos ou, em alguns casos, zero, não refletindo de forma fidedigna os custos reais de execução no contexto da presente contratação. Dessa forma, a aplicação direta da média aritmética simples, incluindo esse grupo, resultaria em distorção do valor global estimado, subdimensionando o custo efetivo da prestação dos serviços e comprometendo a exequibilidade contratual.

Os cálculos consideraram o cruzamento entre:

- a demanda histórica qualificada, com exclusão de distorções e outliers;
- a capacidade de absorção da rede municipal;
- os valores unitários parametrizados pela Tabela SUS ajustada;

estando integralmente detalhados no Estudo Técnico Preliminar.

Dessa forma, a metodologia adotada assegura que o valor estimado da contratação seja tecnicamente fundamentado, economicamente exequível e compatível com o mercado público, garantindo atratividade ao certame e viabilidade da prestação dos serviços em regime contínuo e ininterrupto.



12. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. O pagamento decorrente da execução contratual será realizado mediante processo regular de liquidação da despesa, condicionado à comprovação da execução do objeto, à validação técnica da produção assistencial e ao cumprimento das obrigações contratuais, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

12.2. O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados da conclusão da fase de liquidação, mediante:

- I) Apresentação da Nota Fiscal/Fatura pela contratada;
- II) Atesto do fiscal do contrato quanto à regular execução;
- III) Análise, auditoria e aprovação dos relatórios assistenciais pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização CAC;
- IV) Verificação da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

12.3. Da estrutura de remuneração mensal

A remuneração da contratada será estruturada em modelo condicionado ao desempenho de metas conforme o indicador (anexo I), conforme o modelo adotado.

12.3.1. Da parcela fixa mensal – exames de imagem

A parcela fixa mensal corresponde exclusivamente à remuneração dos serviços de diagnóstico por imagem, no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), destinada à manutenção da capacidade instalada para realização contínua desses exames.

Tal parcela justifica-se pela necessidade de:

- garantir disponibilidade permanente dos serviços de imagem;
- assegurar funcionamento contínuo de equipamentos de alta complexidade;
- manter equipe técnica especializada;
- viabilizar resposta imediata à demanda assistencial;

O pagamento desta parcela está condicionado à efetiva disponibilização e funcionamento regular dos serviços, bem como à validação pela fiscalização contratual e pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC).

12.3.2. Da parcela mensal vinculada ao desempenho

O valor remanescente da remuneração mensal, correspondente a R\$ 389.470,25 (trezentos e oitenta e nove mil, quatrocentos e setenta reais e vinte e cinco centavos), será tratado como parcela mensal

dedutível, estando diretamente vinculado ao cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo.

A aferição do desempenho observará a seguinte composição:

- 60% (sessenta por cento) vinculados ao cumprimento das metas quantitativas, relacionadas à produção assistencial;
- 40% (quarenta por cento) vinculados ao cumprimento das metas qualitativas, relacionadas à qualidade, segurança e resolutividade dos serviços;

12.3.3. Da lógica de apuração e pagamento

O pagamento da parcela mensal dedutível estará condicionado:

- à comprovação da produção assistencial realizada;
- ao atingimento dos indicadores de desempenho;
- à validação dos relatórios de acompanhamento do cumprimento das metas pela CAC;

O não cumprimento total ou parcial das metas implicará a aplicação de deduções proporcionais, sendo vedado o pagamento por capacidade não convertida em entrega efetiva de serviços.

12.3.4. Da natureza da remuneração

O modelo adotado afasta a caracterização de pagamento por mera disponibilidade, estabelecendo que:

- apenas a parcela relativa aos exames de imagem possui natureza fixa, condicionada à disponibilidade operacional;
- os demais valores estão integralmente vinculados ao desempenho assistencial;

assegurando alinhamento com os princípios da eficiência, economicidade e gestão por resultados.

12.4. Procedimento de medição, análise e validação (CAC)

A liquidação da despesa estará obrigatoriamente vinculada à validação técnica da execução, conforme o seguinte fluxo:

I) A contratada deverá apresentar, mensalmente:

- Nota Fiscal/Fatura;
- Relatório de produção assistencial (quantitativo);
- Relatório de indicadores e metas qualitativas;
- Documentação comprobatória da execução (quando exigido);



II) A Comissão de Acompanhamento de Contratualização – CAC procederá:

- à auditoria dos dados apresentados;
- à verificação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas;
- à análise da conformidade com os fluxos assistenciais;
- à validação ou apontamento de inconsistências;

III) A CAC emitirá parecer técnico conclusivo, podendo:

- aprovar integralmente;
- aprovar com ressalvas;
- determinar correções;
- recomendar glosas;

IV) O pagamento somente será autorizado após a aprovação formal da nota fiscal pelos servidores designados à fiscalização do contrato, que ocorrerá após a apresentação do relatório de acompanhamento de cumprimento de metas pela CAC, constituindo esta etapa condição indispensável para liquidação da despesa.

12.5. Condicionantes do pagamento

12.5.1. A Nota Fiscal/Fatura somente será aceita quando:

- Estiver em conformidade com o contrato;
- Corresponder à produção efetivamente validada;
- Contiver todos os elementos obrigatórios;
- Estiver acompanhada dos relatórios exigidos;

12.5.2. Constatadas inconsistências, a Nota Fiscal será devolvida para correção, reiniciando-se o prazo após sua reapresentação regular.

12.5.3. O pagamento poderá sofrer glosas, nos casos de:

- não atingimento de metas;
- inconsistência de dados;
- produção não comprovada;
- descumprimento contratual;

12.6. Metas e vinculação ao pagamento

O pagamento estará condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas nos documentos descritivos constantes no anexo I deste Termo de Referência, os quais constituem parte indissociável do contrato.

Os valores unitários de referência observarão a Tabela SUS (SIGTAP), conforme metodologia de formação de preços adotada no ETP.

12.7. Modelo de pagamento do serviço “médico cinderela”

O serviço adicional de plantão médico denominado “médico cinderela” será remunerado de forma específica, observando:

- I) Prestação exclusivamente mediante solicitação formal da Administração, via ofício, com antecedência mínima definida neste Termo de Referência;
- II) Registro individualizado da execução, contendo:
 - Data do plantão;
 - Horário efetivamente cumprido;
 - Identificação do profissional;
 - justificativa da solicitação;
- III) validação da execução pela fiscalização e pela CAC;
- IV) pagamento condicionado à comprovação da efetiva prestação do serviço, não sendo devido pagamento por disponibilidade não acionada;
- V) remuneração conforme valores previamente pactuados no contrato.

12.8. Vedação de pagamento antecipado

12.8.1. Nenhum pagamento isentará a contratada de suas responsabilidades contratuais, nem implicará aceitação definitiva da execução.

12.8.2. Não será admitido pagamento antecipado, sob qualquer hipótese.

12.9. Regularidade e retenções

O pagamento ficará condicionado à manutenção da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da contratada, podendo a Administração realizar as retenções legais cabíveis.

12.10. Forma de pagamento

O pagamento será realizado mediante ordem bancária, para crédito em conta indicada pela contratada, sendo considerada como data do pagamento a data de emissão da ordem bancária.

12.11. Composição do preço

O valor contratado compreende todas as despesas necessárias à execução do objeto, incluindo custos diretos e indiretos, tributos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, insumos, equipamentos e demais despesas operacionais.

12.12. Dotação e origem dos recursos

Os recursos destinados à execução contratual poderão ser provenientes de:

- recursos próprios do Município;
- transferências do SUS;
- repasses de outros entes federativos;
- outras fontes legalmente admitidas.

13. DA DOTAÇÃO

MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE R\$ 425.221,25 MENSAIS

(218) 06.002.10.302.0019.2028.3.3.90.00.00.00

Fonte de recurso: 15001002000

MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE R\$ 39.250,00 MENSAIS

(217) 06.002.10.302.0019.2028.3.3.90.00.00.00

Fonte de recurso: 16000000603

14. DAS OBRIGAÇÕES DA PARTES

DA CONTRATANTE:

14.1. Caberá à CONTRATANTE supervisionar a execução da prestação do objeto, promovendo o acompanhamento e a fiscalização sob os aspectos quantitativos e qualitativos, bem como:

a) Notificar, por escrito e verbalmente, a CONTRATADA sobre a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de prestação do objeto, fixando prazo para a sua correção;

- b)** Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições contratuais;
- c)** Prestar à CONTRATADA todas as informações solicitadas e necessárias para o cumprimento do objeto;
- d)** Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados em desacordo com as obrigações assumidas pela empresa na sua proposta;
- e)** Colocar à disposição da CONTRATADA os elementos e informações necessárias à execução do objeto;
- f)** Efetuar o pagamento devido, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do contrato;
- g)** Aplicar multas ou penalidades, quando do não cumprimento do contrato ou ações previstas neste Termo;
- h)** Fazer deduzir diretamente da fonte multas e demais penalidades previstas neste instrumento;
- i)** Atuar no exercício das prerrogativas administrativas, podendo suspender a execução do contrato nos termos da legislação vigente, assegurada a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e os direitos da Contratada;

14.2 DA CONTRATADA

14.2.1 DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONTRATADA

- a)** Prestar esclarecimentos a CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolvam, bem como relatar toda e qualquer irregularidade observada em função da execução do objeto, tomando as devidas providências para correção;
- b)** Acatar as orientações do Fiscal do Contrato ou seu representante legal, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da CONTRATANTE;
- c)** Dispor de quadro de pessoal, equipamentos e estrutura tecnológica suficientes para garantir a execução do objeto;
- d)** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- e)** Assumir a responsabilidade por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, civis, acidentários e tributários, decorrentes da execução do presente CONTRATO, sendo que a



inadimplência da CONTRATADA com referência a esses encargos não transfere a CONTRATANTE a responsabilidade pelo seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do presente contrato, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo das demais sanções;

f) Refazer, reparar, corrigir, às suas expensas, conforme determinação do gestor, o objeto do CONTRATO em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados. As providências necessárias serão determinadas pelo representante do CONTRATANTE ao preposto indicado pela CONTRATADA;

14.2.2. Caberá à CONTRATADA responsabilizar-se pelo fiel cumprimento do objeto contratual, conforme especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência e no documento descritivo que apresenta as metas quantitativas e qualitativas do objeto da contratação, bem como:

14.2.3. Os serviços deverão ser executados no âmbito municipal, em unidade hospitalar própria da CONTRATADA.

14.2.4. Constituem a obrigação da CONTRATADA, assistir de forma abrangente os usuários do SUS de forma à:

- a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços prestados;
- b) Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao seu perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura aos usuários e acompanhantes de acordo com o estabelecido neste instrumento, respeitando a legislação vigente;
- c) Disponibilizar além dos profissionais, equipamentos, materiais e insumos, conforme o nível de complexidade exigido respeitando as normas técnicas e diretrizes do SUS, para o atendimento da demanda espontânea e as encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto contratado por falta de profissionais;
- d) Não promover distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- e) Garantir, ao usuário, a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito do SUS;
- f) Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- g) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde;
- h) Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, aos 07 (sete) dias da semana;

- i)** Utilizar-se do acolhimento com protocolo de classificação de risco, conforme as diretrizes da política nacional de humanização (PNH);
- j)** Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na política nacional de atenção hospitalar PNHOSP;
- k)** Implementar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da política nacional de humanização PNH;
- l)** Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que por ventura sejam diagnosticados na unidade.

14.2.5. Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

- a)** Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b)** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c)** Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- d)** Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço;
- e)** Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f)** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g)** Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- h)** Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no hospital, com direito a alojamento e alimentação;
- i)** Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- j)** Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica.

14.2.6. Quanto a alta hospitalar:



- a) A CONTRATADA deverá, quando da prestação do serviço do informe da alta hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente;
- b) Deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado, e consequentemente a integralidade da assistência;
- c) Orientar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado com ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações diversas.

14.2.7. Informar, mensalmente, a produção ambulatorial e de internação da unidade nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde, sistema de informação ambulatorial SIA/SUS e sistema de informação hospitalar descentralizado SIHD/SUS;

14.2.8. Apresentar à secretaria municipal de saúde, até o terceiro dia útil de cada mês de referência, a escala mensal dos profissionais médicos e de enfermagem, devidamente organizada e atualizada. Informar e protocolar junto à secretaria quaisquer alterações na escala de profissionais médicos e de enfermagem sempre que ocorrerem, garantindo a tempestividade na comunicação e a continuidade da assistência;

14.2.9. Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitem a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da unidade, além do provimento dos insumos materiais necessários a garantia da plena execução dos serviços contratados;

14.2.10. Encaminhar mensalmente relatórios de informação hospitalar com relação ao cumprimento de metas quantitativas e demais informações que julgar necessárias para demonstrar o fiel cumprimento do contrato;

14.2.11. Assistir de forma abrangente a clientela que demanda à unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as autorizações de internações hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde;

14.2.12. Integrar-se aos sistemas de regulação municipal, assim como todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde, cumprindo as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- b) Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SIHD/SUS);
- c) Sistema de Regulação (SISREG).

14.2.13. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física da unidade que venha interferir no objeto do contrato, sem a prévia ciência da CONTRATANTE;

14.2.14. No âmbito hospitalar, permitir livre acesso ao médico supervisor, técnicos da secretaria municipal de saúde, comissão de acompanhamento e fiscalização contratual;

14.2.15. Assegurar que a caixa destinada à coleta das manifestações (pesquisa de satisfação) dos usuários do SUS permaneça lacrada e seja aberta exclusivamente pelos membros da CAC, vedado o manuseio por quaisquer outros profissionais da unidade hospitalar. Devendo realizar, por intermédio da CAC, a abertura da caixa e a análise das pesquisas de satisfação mensalmente, com registro formal dos resultados e encaminhamento para subsidiar a reunião de análise de desempenho contratual;

14.2.16. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

14.2.17. Indicar um preposto a quem a fiscalização se reportará de forma ágil, bem como organizar e coordenar os serviços sob a responsabilidade da CONTRATADA;

14.2.18. A presença da fiscalização da CONTRATANTE durante a execução dos serviços, quaisquer que sejam os atos praticados no desempenho de suas atribuições, não implicará solidariedade ou corresponsabilidade com a contratada, que responderá única e exclusivamente pela execução dos serviços;

15. DAS SANÇÕES

15.1. Nos termos do art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, o descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA, sem justificativa aceita, poderá acarretar na aplicação de sanções.

15.2. A CONTRATADA poderá ser responsabilizada administrativamente pelas seguintes infrações administrativas:

- a)** Dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b)** Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c)** Dar causa à inexecução total do contrato;
- d)** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e)** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

- f) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- g) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

15.3. Poderão ser aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas descritas acima as seguintes penalidades, nos limites previstos no art. 156, Lei Federal nº 14.133/2021:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Impedimento de licitar e contratar;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar.

15.4. As sanções previstas neste CONTRATO são independentes entre si, podendo ser aplicadas de forma isolada ou cumulativa, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, a depender do grau da infração cometida pelo CONTRATADO.

15.4.1. Fica garantido à CONTRATADA o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua notificação, para recorrer das penas aplicadas nesta Cláusula. Decorrido este prazo, a penalidade passa a ser considerada na forma como foi apresentada.

15.5. Quaisquer multas aplicadas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias ou serão deduzidas de qualquer fatura ou crédito existente do CONTRATANTE em favor da CONTRATADA ou, ainda, cobrada judicialmente.

15.6. As penalidades aplicadas serão, obrigatoriamente, anotadas no Certificado de Cadastro do Fornecedor.

16. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Fiscal do Contrato: Edson Domingos Catarino

Matrícula: 3329

Cláudia MT, 27 de Abril de 2026.



Marleide de Lourdes Zandarin Villela Magalhães

Secretária Municipal de Saúde

Decreto N° 1095/2025