

TERMO DE REFERÊNCIA**Coleta de Preços n. 004/19 – Hospital Regional Deputado
Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional
Serviços Médicos**

O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como organização social pelo Decreto Estadual n. 1449 de 18 de janeiro de 2018, por meio de sua Presidência Executiva, tornam pública a instauração de processo de coleta de preços n. 004/2019, destinado à contratação de **PRESTADORES DE SERVIÇO MÉDICO**, que será regido pelas regras estabelecidas no presente Termo de Referência, no regulamento próprio de contratações do IMAS, aprovado pelo Conselho de Administração, bem como normas aplicáveis ao modelo de contratação.

De acordo com o objeto que será contratado deverão ser considerados os seguintes requisitos:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES
1.	OBJETO: 1.1. O presente Termo de Referência tem como objeto a contratação de prestadora de serviço médico especializada em CLÍNICA MÉDICA com atendimento em urgência e emergência, U.T.I adulto, U.T.I neonatal, CIRURGIA PEDIÁTRICA, CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, UROLOGIA, CIRURGIA VASCULAR, ANESTESIOLOGIA, MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO, INFECTOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, OFTALMOLOGIA, CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, PNEUMOLOGIA, NEUROLOGIA, PROCTOLOGIA, BUCOMAXILOFACIAL, NEFROLOGIA E MÉDICO REGULADOR PARA O NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR para atuar no HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GUIZZO DE ARARANGUÁ E POLICLÍNICA REGIONAL, CNES 2691515 , conforme descrição pormenorizada constante no ANEXO I . 1.2. Os serviços médicos serão definidos por LOTES , podendo um prestador de serviço apresentar cotação de preço para mais de uma especialidade de seu interesse.
2.	JUSTIFICATIVA: 2.1. A contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos descritos neste Termo de Referência justifica-se ante a necessidade de atender a demanda de usuários em situação de urgência e emergência, internados e ambulatoriais do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, considerando as metas de produção estabelecidas no Contrato de Gestão n. 004/18, bem como, a não disponibilidade de profissionais no quadro efetivo com formação específica para atuação nas áreas médicas que compõem o ANEXO I/LOTES .
3.	ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO: 3.1. Serviço de assistência médica: 3.1.1. A CONTRATADA deverá dispor de equipe médica em quantidade suficiente para atendimento aos pacientes do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, conforme descrição pormenorizada do serviço constante no ANEXO I/LOTE ; 3.1.2. A CONTRATADA deverá garantir a cobertura da escala de serviços profissionais para atendimento médico aos usuários do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de

	Araranguá e Policlínica Regional, conforme descrição pormenorizada do serviço constante no ANEXO I/LOTE; 3.1.3. Serviços médicos que demandam acionamento de Emergência deverão ser atendidos pela CONTRATADA de maneira imediata, e os de urgência com o prazo de até 01 (uma) hora, após o acionamento pela equipe do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional. 3.1.4. O acionamento será realizado pela equipe técnica do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional sempre que necessário, através de contato telefônico. 3.2. Especificação da equipe técnica: 3.2.1. Todos os profissionais médicos pertencentes ao corpo clínico da CONTRATADA, envolvidos na prestação dos serviços no Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, deverão possuir especialidade e/ou título de especialista na área correspondente a descrição constante no ANEXO I em correspondência com o LOTE; 3.2.2. O título de especialista deverá estar devidamente registrado no órgão de classe do Estado de Santa Catarina, com experiência comprovada de, pelo menos, 12 (doze) meses; 3.2.3. A CONTRATADA deverá indicar, e manter durante toda a execução do contrato, Responsável Técnico pela prestação dos serviços, devidamente registrado no CRM do Estado de Santa Catarina, com experiência comprovada no exercício da medicina por pelo menos 2 (dois) anos, conforme demandar a descrição do ANEXO I/LOTE; 3.2.4. O profissional que atuará como Responsável Técnico também poderá ser indicado como Coordenador Técnico para supervisionar e acompanhar o desenvolvimento dos serviços, servindo de elo entre as partes; 3.2.5. Interessados de outras UF poderão participar da coleta de preços, desde que atendam as exigências relativas à qualificação técnica dos profissionais constantes neste Termo de Referência e promovam a inscrição no CREMESC como condição para assinatura do Contrato; 3.2.6. O quadro de profissionais deverá ser apresentado como condição para assinatura do contrato, sob pena de desclassificação e contratação com a próxima empresa classificada.
4.	LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS 4.1. Os serviços serão realizados nas dependências do HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GUIZZO DE ARARANGUÁ E POLICLÍNICA REGIONAL, localizado na Rua Castro Alves, n. 303 – Coloninha, Araranguá, Santa Catarina.
5.	DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA 5.1.1. Executar os serviços dentro da boa técnica, fazendo cumprir todos os objetivos elencados nesse contrato de prestação de serviço, em especial quanto ao cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão n. 004/18, que compreende aos quantitativos e parâmetros dos serviços contratos; 5.1.2. Manter os profissionais nos horários pré-determinados pela Direção do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, inclusive respeitando o Regimento Interno e demais normas da Instituição; 5.1.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto desse contrato e, também, arcar com todas as despesas e responsabilidades, referente à má utilização de equipamentos e materiais de propriedade do Hospital Regional Deputado

Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional ou do Instituto Maria Schmitt;

5.1.4. Arcar, exclusivamente, com todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, com relação à execução do objeto deste contrato;

5.1.5. Seguir as melhores normas aprovadas/recomendadas, em especial quanto às normas do Conselho de Medicina (Federal e Regional), Ministério do Trabalho e Previdência Social e demais afins;

5.1.6. Sempre que solicitado pela CONTRATANTE e, como condição de pagamento mensal dos serviços prestados, apresentar, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, os comprovantes de regularidade da empresa com o INSS e FGTS, bem assim com os órgãos do Ministério da Saúde, sob pena de suspensão dos serviços contratados, sem prejuízo nas penas contratuais e rescisórias, por justa causa;

5.1.7. Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos, que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados;

5.1.8. Responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços prestados por terceiros, quando houver. Não cabendo a CONTRATANTE qualquer obrigação sobre essas despesas, que são de exclusiva obrigação da CONTRATADA;

5.1.9. Comunicar por escrito a CONTRATANTE, toda e qualquer anormalidade relacionada com os serviços, no prazo de 24 (vinte quatro) horas, contados da ocorrência dos fatos;

5.1.9. Responsabilizar-se pelos pagamentos referentes aos serviços objeto deste contrato executados pelos profissionais médicos pertencentes ao quadro de profissionais da CONTRATADA;

5.1.10. Operar como uma organização completa e independente, fornecendo serviços de boa aplicação e dentro da melhor técnica, da ética médica e de enfermagem;

5.1.11. Cumprir, durante a execução dos serviços contratados, todas as leis e posturas Federais, Estaduais e Municipais, pertinentes e vigentes, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes a que houver da do causa;

5.1.12. Manter durante a vigência contratual, todas as condições de qualificação técnica exigidas na fase de contratação, em compatibilidade com as obrigações assumidas e variáveis de fatores futuros e incertos;

5.1.13. Responsabilizar-se pelas eventuais falhas na condução dos serviços, especialmente, no que se refere às falhas ou prática de éticas indevidas pelos profissionais, respondendo por si, seus empregados e preposto;

5.1.14. Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de vale alimentação, vale transporte, uniforme e adicional noturno, encargos trabalhistas e sociais de seus empregados e prepostos;

5.1.15. Apresentar à CONTRATANTE, quando do início das atividades e, sempre que houver alocação de novo profissional na execução do contrato, os documentos para registro do médico no Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional;

5.1.16. Substituir imediatamente profissionais no caso de ausências, tais como, faltas, atrasos e férias, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Diretor Técnico do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica

	Regional; 5.1.17. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas pela Direção Geral e Direção Técnica do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional; 5.1.18. Elaborar protocolos de atendimento e tratamento propostos inerente às patologias de cada especialidade objeto deste contrato, a ser entregues e aprovadas pela Direção Geral do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional; 5.1.19. Indicar representantes para participação das Comissões Internas do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional; 5.1.20. Havendo convênio entre a Unidade Hospitalar e Instituições de Ensino, relativos a estágios e/ou programas universitários, fica a CONTRATADA obrigada a responsabilizar-se pela atividade/supervisão do acadêmico e/ou residente, na sua área de especialização, sem qualquer ônus adicional à CONTRATANTE; 5.1.21. Cumprir os prazos e horários determinados para prescrições, chamadas, visitas e outras normativas estabelecidas pela Administração; 5.1.22. Primar pelo bom atendimento aos usuários/familiares/visitantes, garantindo um serviço humanizado, seguro e de alta qualidade; 5.1.23. Conjuntamente com a administração do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional prestar os serviços de modo a garantir o máximo desempenho institucional, assegurando um atendimento universal, equânime e integral pela gestão humanizada e cidadã; 5.1.24. Cumprir fielmente os requisitos ora estipulados, bem como todos aqueles relacionados à assistência humanizada e qualificada, sob pena da imposição de notificação, multa, supressão de valores do contrato e outras penalidades legalmente realizáveis. 5.1.25. Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados, por prazo mínimo de 05 (cinco) anos; 5.1.26. Responder prontamente às solicitações da CONTRATANTE, pessoalmente ou mediante telefone, ou e-mail, ou qualquer outro meio eficiente que assegure a ciência quanto à solicitação, bem como esclarecer todas as dúvidas que possam surgir relacionadas ao objeto deste instrumento; 5.1.27. Fiscalizar permanentemente a disciplina e pontualidade, através de relatório extraído do controle por ponto eletrônico biométrico, do seu quadro de pessoal responsável pela execução do objeto deste Termo de Referência; 5.1.28. Afastar ou substituir qualquer empregado e/ou profissional médico que, comprovadamente, cause embaraço à boa execução dos serviços; 5.1.29. Zelar pelo patrimônio público e da CONTRATANTE; 5.1.30. Encaminhar mensalmente escala de profissional médico a Direção Técnica do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional até 02 (dois) dias úteis antes do início das atividades, devendo conter lista com os nomes dos médicos, CRM e número de telefone para contato.
--	---

	5.2 Da Obrigação com a documentação dos profissionais médicos 5.2.1. Como condição para assinatura e manutenção do contrato, a CONTRATADA deverá apresentar os seguintes documentos de cada profissional médico: - I – RG; - II – Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); - III – Prova de Regularidade de Inscrição no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC); - IV – Prova de Regularidade Financeira no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC); - IV – Registro de qualificação de especialista (RQE) emitido pelo CREMESC, quando o objeto do contrato assim exigir; - V – Documento que comprove o tipo de vínculo que o profissional médico possui com a CONTRATADA; - VI – Ficha Cadastral emitida pelo Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional devidamente assinada pelo profissional médico; 5.2.2. Comprovação de experiência, de pelo menos 12 meses, de todos os profissionais pertencentes ao corpo clínico da CONTRATADA, envolvidos na prestação dos serviços. <u>Exceto Responsável Técnico que deverá comprovar no mínimo 02 (dois) anos de experiência na especialidade;</u> 5.2.3. Todos os documentos relativos à QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO deverão ser entregues na Unidade Hospitalar com prazo de até 72 horas antes do início das atividades por ele a serem executadas, sempre que houver substituição de profissional. 5.3. Da Responsabilidade Cível, Criminal e Ética 5.3.1. Os sócios/dirigentes/responsáveis legais e outros profissionais da CONTRATADA, que venham prestar serviços aos pacientes da CONTRATANTE, declaram estar devidamente credenciados e habilitados para o cumprimento do objeto deste contrato, inscritos no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina - CREMESC, bem como estar em exercício regular à pessoa jurídica da CONTRATADA, sem restrições de ordem ética ou impeditiva do exercício da atividade, sob pena de responder judicial e extrajudicialmente perante a CONTRATANTE e terceiros, porventura, prejudicados. 5.3.2. O responsável técnico da CONTRATADA responderá diretamente pelos atos praticados por seus profissionais, respondendo integralmente nas esferas cível, penal e administrativa, seja judicial ou extrajudicial. 5.3.3. A CONTRATADA gozará de ampla liberdade profissional, desde que respeite integralmente a legislação aplicável aos serviços prestados, como as normas de Associações de Classe e Conselho Federal de Medicina, comprometendo-se, ainda, desenvolver suas atividades em ampla harmonia com os funcionários e prestadores de serviços da CONTRATANTE.
6.	DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE 6.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de

	acordo com este contrato; 6.1.2. Exercer a avaliação dos padrões técnicos e de qualidade dos serviços prestados; 6.1.3. Prestar os esclarecimentos necessários para a execução dos serviços objeto do contrato, bem como fornecer as condições necessárias ao desempenho dos serviços ora contratados, de acordo com as possibilidades do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional e disponibilidade da Secretaria de Estado da Saúde; 6.1.4. Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais problemas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção; 6.1.5. Divulgar as posturas e diretrizes da administração, bem como o regulamento interno do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, a fim de que a CONTRATADA e seus prepostos tenham pleno conhecimento das normas internas do Instituto; 6.1.6. Realizar a conferência de todo o serviço prestado para emissão de nota fiscal; 6.1.7. Efetuar o pagamento das parcelas mensais nas datas acordadas, após o encaminhamento dos documentos de cobrança, por parte da CONTRATADA; 6.1.8. Com base nos relatórios mensais da contratada e de indicadores de qualidade e de pesquisa de satisfação do usuário, apresentar parecer conclusivo antes da renovação do contrato para apreciação do Presidente do Instituto Maria Schmitt, para necessárias avaliações. 6.1.9. Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas pela CONTRATADA, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados, até que haja autorização para descarte pelo Órgão Supervisor do Contrato de Gestão n. 004/18; 6.1.10. Exercer o controle das horas trabalhadas pelos profissionais médicos através de ponto eletrônico biométrico que deverão estar instalados em locais estratégicos do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional.
7.	DA VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUPTÃO DO CONTRATO 7.1. O presente contrato terá vigência por 12 (doze) meses, iniciando-se com a assinatura do presente instrumento. 7.2. A rescisão contratual poderá ocorrer por descumprimento dos termos contratuais ora avençados, ou por interesse de uma das partes, sendo que, em ambos os casos, deverá ocorrer a notificação expressa, pela parte interessada, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Durante este período, serão inteiramente aplicáveis as normas contratuais. 7.3. A CONTRATANTE rescindirá o contrato automática e independentemente de aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, no caso de recuperação judicial ou extrajudicial, falência ou instalação de insolvência civil da CONTRATADA. 7.4. O contrato poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste instrumento, pela CONTRATANTE, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível. 7.5. Acordam as partes que a vigência e validade jurídica deste contrato é vinculadas ao Contrato de Gestão celebrado com o Estado de Santa Catarina e que versa sobre o

	gerenciamento e a operacionalização do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional. Assim, excepcionalmente, se aquele contrato principal for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, tendo em vista a imprevisibilidade desse fato, o contrato de prestação de serviço médico se resolverá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não haverá a cominação de multa, penalidade ou indenização prevista neste contrato e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes, cabendo à CONTRATANTE pagar apenas pelos serviços prestados até a data da rescisão.
8.	DO REAJUSTE DE PREÇOS 8.1. Dentro do prazo de 12 (doze) meses, o preço proposto não sofrerá reajuste, conforme prevê o artigo 2º da Lei n.º 10.192/2001. 8.2. Para Reajuste de Preço ou Reequilíbrio Econômico do contrato, a CONTRATADA deverá, com 30 (trinta) dias de antecedência ao fato gerador da repactuação, solicitar por escrito à CONTRATANTE, embasando seu pedido com os documentos comprobatórios dos argumentos expostos que ensejam o Reajuste ou Reequilíbrio Econômico do contrato, sob pena de indeferimento ou preclusão do pedido. 8.3. Após o protocolo pela CONTRATADA do pedido de Reajuste ou Reequilíbrio Econômico do contrato para a CONTRATANTE, o mesmo será analisado e respondido por escrito, fundamentando a CONTRATANTE sua decisão.
9.	DAS PENALIDADES 9.1. O descumprimento total ou parcial deste contrato ou das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da CONTRATADA, sujeitando-a as penalidades previstas neste contrato e das demais sanções aplicáveis à espécie: I - Advertência por escrito; II - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na prestação dos serviços objeto deste contrato; III - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na entrega dos produtos ou serviços por período igual ou superior a 10 (dez) dias, com consequente rescisão do contrato a critério da CONTRATANTE; e 9.2. Em caso de inexecução total, multa compensatória de 20% (vinte por cento) do valor do contrato. Quaisquer acordos, alterações, prorrogações, ajustes, pagamentos extraordinários, e outras adaptações ou complementações necessárias, de acordo com a forma do pactuado neste contrato, serão impreterivelmente celebrados por escrito e firmados pelas partes.
10.	APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS 10.1.1. Os interessados deverão apresentar suas propostas em envelope opaco e lacrado até o dia 21 de outubro de 2019, até às 15 horas (horário de Brasília), no HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GUIZZO DE ARARANGUÁ E POLICLÍNICA REGIONAL, localizado na Rua Castro Alves, n. 303, CEP 88906- 631– Coloninha, Araranguá, Santa Catarina, aos cuidados da ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO do HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GUIZZO DE ARARANGUÁ E POLICLÍNICA REGIONAL;

10.1.2. Será admitido o envio de proposta pelos Correios, desde que a data do recebimento do envelope no Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá Policlínica Regional esteja em conformidade com o estabelecido no item 10.1.1.

10.1.3. O envelope n. 1 deverá conter a seguinte informação do lado de fora:

ENVELOPE N. 01 – PROPOSTA DE PREÇO

Nome da Proponente: _____

Coleta de Preços n. 004/19 – Hospital Regional
Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica
Regional
Serviços Médicos

10.1.4. Os envelopes lacrados serão abertos após as 15 horas do dia 21 de outubro de 2019, na presença do Presidente do IMAS, Diretor Geral do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, Diretor Técnico do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, bem como representante do Conselho Consultivo do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional e/ou representante da Secretaria de Estado da Saúde, que garantirá a lisura do ato;

10.1.5. Do ato da abertura do envelope de propostas de preços será lavrada ATA com a assinatura de todos os presentes.

10.2. Da proposta de preço

10.2.1. As propostas de preços devem ser redigidas em papel timbrado, em português, em moeda nacional (R\$), de forma clara e detalhada, sem emendas ou rasuras, devidamente datadas, numeradas sequencialmente, rubricadas e assinadas pelo representante da proponente, contendo as seguintes informações para cada **LOTE**:

I – **QUALIFICAÇÃO** (identificação e endereço completo da empresa proponente, incluindo telefone e e-mail);

II – **PREÇO** (oferta firme e precisa, sem qualquer alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado;

III – **PRAZO** (a proposta deverá ter validade mínima de 60 (sessenta) dias;

IV – **ASSINATURA** (a proposta deverá ser assinada por representante legal da proponente).

10.2.2. A CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, prorrogar a data de apresentação das propostas.

10.2.3. O encaminhamento de propostas pressupõe o pleno e total conhecimento e atendimento de todas as exigências previstas neste Termo de Referência, não podendo haver desistências dos proponentes, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis;

10.2.4. Nas propostas apresentadas deverão estar inclusos todos os tributos e encargos de qualquer natureza, tais como despesas de transporte, hospedagem, alimentação e outras que direta ou indiretamente, incidam sobre o objeto (**ANEXO I/LOTES**), não sendo aceita pela CONTRATANTE qualquer reivindicação a este título;

10.2.5. A Proposta deverá conter apenas as informações referentes ao objeto deste Termo de Referência – **ANEXO I / LOTES**.

10.2.6. A proposta de preço de cada especialidade médica deverá vir acompanhada de **Planilha de Custos**, considerando o modelo do **ANEXO II**;

	10.2.7. A proponente que apresentar proposta de preço para mais de um lote deverá organizar seus documentos de maneira que não possa lhe causar prejuízos, <u>elaborando uma proposta escrita para cada lote</u>; 10.2.8. Somente serão aceitas as propostas escritas que forem elaboradas individualmente por lote; 10.2.9. A proposta de preço deve ter todas as suas páginas enumeradas e rubricadas. 10.2.10. A proponente deverá anexar à proposta declaração de que possui quadro profissional que atende a descrição dos serviços constante no ANEXO I/LOTE. Elaborando uma declaração para cada lote pretendido. 10.2.11. A proponente deverá entregar a sua proposta em envelope opaco e lacrado. 10.2.12. Não será aceita a proposta da pessoa jurídica que o Responsável Técnico e Administradores estejam vinculados a mais de uma empresa participante nessa coleta de preços.
11.	JULGAMENTO DAS PROPOSTAS 11.1.1. O critério de julgamento é o de <u>menor preço mensal por lote</u>, obtido através da soma dos serviços unitários a serem prestados, que deverão estar discriminados na proposta; 11.1.2. Os preços serão avaliados por LOTE, atendendo toda a descrição constante neste Termo de Referência e seus anexos acerca da execução do serviço; 11.1.3. Não haverá diferenciação do valor para sábado, domingos e feriados, quaisquer que sejam; 11.1.4. Será desclassificada a proposta que não atender às exigências deste Termo de Referência, que seja omissa e/ou apresente irregularidades insanáveis, que indique preço com valor igual a zero, simbólico e/ou irrisório, excessivo e/ou manifestamente inexecutável; 11.1.5. Se houver indício de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso de necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, sendo vedada, contudo a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta; 11.1.6. Se todas as propostas forem desclassificadas, a CONTRATANTE poderá, antes de divulgar a classificação final, conceder aos proponentes o prazo de 05 (cinco) dias corridos para apresentarem novas propostas, sem os vícios que acarretaram a desclassificação; 11.1.7. Verificando-se absoluta igualdade entre duas ou mais propostas inicialmente classificadas em primeiro lugar, a CONTRATANTE designará dia e hora para que os proponentes empatados apresentem novas ofertas de preços; se nenhum deles puder ou quiser formular nova proposta ou caso se verifique novo empate, o desempate será decidido por sorteio entre os igualados; 11.1.8. A CONTRATANTE não aceitará, em hipótese alguma, alegações de omissão na proposta ou no Termo de Referência com o objetivo de alterar a classificação dos proponentes ou o preço proposto; 11.1.9. A CONTRATANTE poderá negociar com os proponentes cujas propostas obtiverem as três melhores classificações, de forma sucessiva e por escrito, buscando sempre condições mais vantajosas; 11.1.10. A CONTRATANTE divulgará em seu site a empresa classificada; 11.1.11. Será conferida a documentação da proponente e de seus profissionais como condição para assinatura do contrato, atendendo as especificações desse Termo de Referência; 11.1.12. A proponente poderá apresentar proposta de preço para mais de um LOTE, mas

	a análise do menor valor será feita individualmente. Não se admitindo a soma dos vários lotes apresentados para aferir o menor preço global;						
12.	HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E CONVOCAÇÃO DO VENCEDOR: 12.1. O resultado do julgamento da coleta de preços será submetida à Presidência do Instituto Maria Schmitt para homologação; 12.2. Após a homologação do resultado, o vencedor será convocado para assinar o contrato, quando cabível, no prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis, a contar da sua expressa convocação, momento que deverá entregar toda a documentação exigida referente a pessoa jurídica e quadro de profissionais; 12.3. Se o convocado não comparecer no prazo indicado; não apresentar situação regular; ou injustificadamente recusar-se a contratar, fica facultado à CONTRATANTE convocar os remanescentes na ordem de classificação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis; 12.4. O atendimento do prazo de convocação pela parte poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela CONTRATANTE;						
13.	DAS MANIFESTAÇÕES: 13.1. Das decisões proferidas nesta coleta de preços quanto ao julgamento das propostas caberá manifestação do interessado que deverá ser interposta no prazo de até 02 (dois) dias úteis contados da divulgação dos classificados; 13.2. A manifestação deverá ser digitada, rubricada e assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, e protocolizado por e-mail orcamento.hra@imas.net.br , aos cuidados da Assessoria de Planejamento do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional até às 17 horas (horário de Brasília); 13.3. A manifestação encaminhada por e-mail deve observar quanto ao último dia de prazo e horário limite definido na no item anterior; 13.5. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o do vencimento, prorrogando-se este para o primeiro dia útil seguinte, quando cair em dia que não haja expediente na CONTRATANTE; 13.6. Os autos do processo permanecerão com vistas franqueadas aos interessados na CONTRATANTE, na Rua Castro Alves, n. 303 – Coloninha, Araranguá, Santa Catarina – CEP: 88906-631, na Assessoria de Planejamento do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional , no horário das 8 horas às 17 horas (horário de Brasília), em dias úteis.						
14.	DO PAGAMENTO 14.1. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito em conta corrente bancária de titularidade da CONTRATADA, conforme dados abaixo: <table border="1" data-bbox="402 1747 1398 2040"><tr><td>Nome da Contratada</td><td></td></tr><tr><td>CNPJ</td><td></td></tr><tr><td>Nome Banco</td><td></td></tr></table>	Nome da Contratada		CNPJ		Nome Banco	
Nome da Contratada							
CNPJ							
Nome Banco							

	Número do Banco	
	Agência	
	Conta	

14.1. O total geral a ser pago pode variar frente à demanda da CONTRATANTE efetivamente executada pela CONTRATADA.

14.2. Os pagamentos serão mensais, subsequente ao mês de prestação dos serviços, devendo ser realizados no prazo de 25 (vinte e cinco) dias após a apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA.

14.3. A Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA deverá apresentar a descrição dos serviços prestados com menção do número do contrato, mês da realização do serviço, valor unitário e valor total a ser pago.

14.4. Como condição para pagamento o COORDENADOR DO SERVIÇO MÉDICO objeto do contrato deverá apresentar em **todo primeiro dia útil do mês subsequente ao serviço prestado a ESCALA MÉDICA executada por si assinada**, contendo as mudanças de profissionais escalados, nome completo dos médicos, n. do CRM em papel timbrado da empresa CONTRATADA.

14.5. Após a entrega da ESCALA MÉDICA nas condições exigidas no item anterior, a mesma será encaminhada para conferência da Direção Geral e Direção Técnica do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, momento que receberá o ATESTO no tocante aos serviços prestados pela CONTRATADA, em consonância com o relatório emitido pelo controle eletrônico de ponto biométrico.

14.6. O mesmo fluxo estabelecido nos itens 14.4 e 14.5 deverá ser adotados quando o objeto do contrato se referir à realização de PROCEDIMENTOS (cirúrgicos, consultas e exames), sendo anexada a escala médica uma planilha com a execução dos serviços, a qual informará em papel timbrado a data, tipo de procedimento, quantidade de procedimentos, profissional médico e a indicação do nome da empresa CONTRATADA, devidamente assinada.

14.7. Realizada a conferência das escalas médicas executadas e procedimentos realizados, o **setor Financeiro** do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional solicitará à empresa CONTRATADA a emissão da Nota Fiscal, a qual recebida será encaminhada para pagamento com a assinatura do Diretor Geral e Diretor Técnico da unidade, obedecendo o prazo estipulado para pagamento.

14.8. Nenhuma nota fiscal será solicitada sem a prévia conferência das escalas, relatório de controle de ponto eletrônico biométrico e dos procedimentos realizados e, nenhuma nota fiscal poderá ser paga sem que esteja assinada pelo Diretor Geral e Diretor Técnico da unidade hospitalar.

14.9. Somente poderá ser pago os procedimentos e horas efetivamente executadas.

14.10. A CONTRATADA deverá encaminhar juntamente com a Nota fiscal as **certidões negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e Trabalhista.**

14.11. Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES,

	deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar n.º 123/2006. 14.12. Caso o CONTRATADO não se sinta satisfeito com a prestação de contas realizada pela CONTRATANTE, referente aos repasses de honorários médicos e procedimentos, poderá solicitar explicações e comprovantes dos pagamentos realizados referentes aos seus serviços. 14.13. Fica assegurado a CONTRATANTE o direito de deduzir de pagamentos devidos à contratada, sejam eles decorrentes ou não deste Termo de Referência, e desde que o faça mediante comunicação formal com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, importâncias correspondentes a: I) débitos a que a CONTRATADA tiver dado causa, notadamente multas de qualquer espécie, acrescidos de consectários; II) despesas relativas à correção de falhas causadas pela CONTRATADA; III) dedução relativa a insumos de responsabilidade da CONTRATADA que por ela não tenha sido fornecidos; IV) utilização de materiais ou equipamentos da CONTRATANTE, cujo fornecimento seja de obrigação da CONTRATADA; 14.14. A dedução referente à alimentação dos médicos e escala não cumprida não depende de comunicação prévia;
15.	ALTERAÇÃO CONTRATUAL 15.1. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato decorrente deste Termo de Referência, sempre mediante a lavratura de Termo Aditivo; 15.2. Não se confunde com Alteração Contratual (acrécimo e supressão até 25%) com o pagamento mensal realizado somente no tocante a produção efetivamente executada;
16	DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS COMO CONDIÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO 16.1. A proponente classificada como menor preço por lote será convocada a celebrar contrato no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, conforme estabelecido no item 12 desse Termo de Referência, oportunidade que deverá apresentar os seguintes documentos relativos à pessoa jurídica da proponente e do seu quadro de profissionais: I – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado. Em se tratando de sociedade comercial e de sociedade por ações, acompanhar documentos de eleição de seus administradores ou documentos que comprove poderes para assinar documentos referentes a presente coleta de preços; II – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ; III – Alvará de funcionamento; IV – Certidões de negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União e FGTS; V – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, para emissão das Notas Fiscais; VI – Declaração de que o proponente não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, segundo o inciso XXXIII d artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n. 9.854/99); VII – Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou concordada, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias;

	VIII – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos trabalhistas expedida em nome da proponente; IX – Certidão de Regularidade de Inscrição /Protocolo de inscrição emitida pelo CRM/SC ou, pelo CRM da sede da proponente, em relação à pessoa jurídica; X – Certificação de especialistas na área pretendida de todos os profissionais pertencentes ao corpo clínico da CONTRATADA, envolvidos na prestação dos serviços, conforme descrição no ANEXO I/LOTES; XI – Comprovação de experiência, de pelo menos 12 meses, de todos os profissionais pertencentes ao corpo clínico da CONTRATADA, envolvidos na prestação dos serviços. <u>Exceto Responsável Técnico que deverá comprovar no mínimo 02 (dois) anos de experiência na especialidade</u>; XII – Certidão de Regularidade de Inscrição emitida pelo CRM/SC de todos profissionais envolvidos na prestação dos serviços, inclusive do Responsável Técnico; XIII– Certidão de Regularidade Financeira emitida pelo CRM/SC e de todos profissionais envolvidos na prestação dos serviços, inclusive do Responsável Técnico; XIV – Registro de Qualificação de Especialidade – RQE - de todos os profissionais envolvidos na prestação dos serviços, inclusive do Responsável Técnico; XV – Documentos de Identificação de todos os profissionais envolvidos na prestação do serviço (RG, CPF, Carteira CRM/SC); 16.2.1. No Envelope dos documentos deverá ainda constar declaração indicando o Responsável Técnico pela prestação dos serviços. Acompanhada de cópia do RG e CPF, bem como dos documentos idôneos que comprovem pelo menos 2 (dois) anos de experiência; 16.2.2. <u>A documentação de todos os profissionais médicos deverá estar organizada na seguinte ordem e grampeada, objetivando facilitar a análise das informações:</u> 1. Cópia da Carteira do CRM/SC; 2. Cópia do RG; 3. Cópia do CPF; 4. Certidão de Regularidade de Inscrição emitida pelo CRM/SC; 5. Certidão de Regularidade Financeira emitida pelo CRM/SC; 6. Registro de Qualificação de Especialidade - RQE; 16.2.3. O envelope deverá conter a seguinte informação do lado de fora DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO Nome da Proponente: _____ Coleta de Preços n. 004/19 – Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional Serviços Médicos 16.2.4. O não atendimento de quaisquer exigências contidas neste Termo de Referência acarretará a desclassificação da proponente; 16.2.5. A proponente vencedora de mais de um LOTE poderá entregar um único envelope de documentos, <u>apenas comprovando as exigências de cada especialidade médica.</u>
17.	DAS DISPOSIÇÕES GERAIS 17.1. Os documentos exigidos neste Termo de Referência poderão ser apresentados em original, <u>por qualquer processo de cópia autenticada</u>, ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo aqueles extraídos da internet. 17.2 As certidões sem data de validade deverão ter sido expedidas até 90 (noventa) dias

antes da data de apresentação das propostas.

17.3. É facultada a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução deste processo de contratação.

17.4. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

17.5. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

17.6. As regras deste Termo de Referência serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados;

17.7. Qualquer pedido de esclarecimento deverá ser encaminhado por escrito, até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para apresentação das propostas, no endereço eletrônico orcamento.hra@imas.net.br;

17.8. O não exercício de direitos previstos neste Termo de Referência representará simples tolerância, não podendo ser invocado pela outra parte como novação ou renúncia de qualquer das suas obrigações aqui assumidas, podendo exercê-los a qualquer tempo;

17.9. Os prazos referidos neste Termo de Referência são contados em dias úteis, salvo disposição expressa, e só iniciam e vencem em dias úteis para as partes.

17.10. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o primeiro dia e incluir-se-á o dia do vencimento.

17.11. As hipóteses de caso fortuito ou força maior do artigo 393 do Código Civil serão excludentes de responsabilidade, se devidamente comprovadas.

17.12. Quaisquer acordos, alterações, prorrogações, ajustes, pagamentos extraordinários, e outras adaptações ou complementações necessárias, de acordo com a forma do pactuado no contrato, serão impreterivelmente celebrados por aditivo.

17.13. O encaminhamento de proposta pelo proponente implica declaração formal de aceitação integral das condições estabelecidas neste Termo de Referência.

17.14. Não serão aceitas, em hipótese alguma, futuras alegações de omissão ou inexatidão nas propostas apresentadas, com o objetivo de alterar o preço proposto.

17.15. A falta de fiscalização não eximirá a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais, nem significará aceitação tácita por parte da CONTRATANTE.

17.16. A CONTRATANTE se resguarda ao direito de ajuizar ação de regresso trabalhista contra a CONTRATADA por quaisquer danos e/ou prejuízos causados, direta ou indiretamente, por ação ou omissão sua ou de seus empregados, auxiliares, prepostos ou quaisquer terceiros, à CONTRATANTE ou a terceiros, bem como pela inobservância ou infração de disposições legais, regulamentos ou posturas vigentes em razão da execução dos serviços objeto do contrato decorrente deste Termo de Referência.

17.17. A CONTRATADA não poderá subrogar, ceder ou de qualquer forma transferir a terceiros o presente contrato ou direitos e/ou obrigações dele decorrentes, sem prévia e expressa autorização da CONTRATANTE.

17.18. Quaisquer despesas extraordinárias, que venham a incidir sobre os serviços, no decorrer da vigência do Contrato, só serão realizadas se previamente aprovadas pela CONTRATANTE.

17.19. A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo que anteceda a contratação, e a seu exclusivo critério, cancelar o processo de seleção regido por este Termo de Referência, sem que caibam aos participantes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações. Poderá, ainda, recusar-se a formalizar o instrumento contratual com empresas que não demonstrem capacidade técnica e/ou percam os requisitos de habilitação exigidos por este Termo de Referência.

	17.20. Os casos omissos serão inicialmente tratados entre as partes. 17.21. O foro competente para dirimir questões relativas a este Termo de Referência é o da sede do Instituto Maria Schmitt, ou seja, de Araranguá/SC, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.
18.	Araranguá, 08 de outubro de 2019. Ricardo Ghelere Presidente Do Instituto Maria Schmitt

ANEXO – I**Descrição detalhada dos serviços e quantitativos da Coleta de Preços n. 004/19 do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional****Apresentação da descrição dos serviços médicos, especialidades e quantitativos distribuídos por LOTES.**

LOTE 01	
Especialidade	Serviço Médico em U.T.I Adulto – Atendimento na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Araranguá.
Descrição	Realizar atendimento aos pacientes internados na U.T.I; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Eleger um Coordenador Técnico; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 08 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Medicina Intensiva, Clínica Médica e/ou Cardiologia mediante apresentação de RQE; <i>*O profissional médico Rotineiro (5 horas/plantão) obrigatoriamente deverá ser especialista em Medicina Intensiva, bem como o Responsável Técnico pelo serviço.</i> <i>**Todos os profissionais médicos estarão sujeitos ao controle de ponto eletrônico biométrico.</i>
Número de profissional/dia	01 profissional plantão 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados; 01 profissional plantão 05 horas para rotina, todos os dias da semana, incluindo feriados, das 08h às 13h;
Item 01 - Total de horas mensal	899 horas plantão/mês
Item 02 – Coordenador Técnico	01 Coordenador Técnico para a especialidade – Neste item o teto máximo é de R\$ 3.000,00 (três mil reais)

LOTE 02	
Especialidade	Serviço Médico em Ortopedia e Traumatologia – Atendimento no Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Enfermaria e Ambulatório do Hospital Regional de Araranguá e Policlínica Regional
Descrição	Realizar atendimento aos pacientes de urgência e emergência do Pronto Socorro, realizando as cirurgias que se fizerem necessárias; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos relativos à especialidade, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário pré-determinado pelo Hospital Regional de Araranguá e não se utilizando do profissional plantonista para tais procedimentos; Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço de ortopedia e traumatologia; Conduzir a rotina da enfermaria e ambulatório de tal forma que não traga atrasos e prejuízos à rotina do Centro Cirúrgico estabelecida pela instituição contratante. Eleger um Coordenador Técnico; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 06 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Ortopedia e Traumatologia, mediante apresentação de RQE;
Número de profissional/dia	01 profissional sobreaviso 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados, para atender chamados do Pronto Socorro, realizando também os procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência;
Item 01 - Total de horas mensal Pronto Socorro	744 horas sobreaviso/mês <i>*Deverá ser considerado pela proponente que será agregado ao valor da hora plantão do Pronto Socorro a produtividade do médico, ou seja, pagamento por consulta realizada, conforme TABELA SUS – Código 0301060061 (atenção de urgência em atenção especializada – consulta básica) Valor R\$ 11,00.</i>
Item 02 – Cirurgias de urgência e emergência/eletiva	100 Cirurgias de urgência e emergência /Cirurgias eletivas (quantidade reflete média para precificação) Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal. Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa com até 72 horas de antecedência; Estabelecer valor unitário por cirurgia na proposta;
Item 03- Consultas Ambulatoriais	640 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada.</i> O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;
Item 04 – Coordenador Técnico	01 Coordenador Técnico para a especialidade – Neste item o teto máximo é de R\$ 3.000,00 (três mil reais)

LOTE 03	
Especialidade	Serviço Médico de Anestesiologia – Atendimento no Centro Cirúrgico do Hospital Regional de Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional
Descrição	Realizar atendimento aos pacientes acolhidos no Centro Cirúrgico do Hospital Regional de Araranguá em todas as etapas do ato anestésico; Responsabilizar-se pelo monitoramento e liberação dos pacientes da sala de recuperação pós- anestésica; Realizar avaliação pré-anestésica em ambulatório e consultoria em pacientes internados; Eleger um Coordenador Técnico; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 06 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Anestesiologia, mediante apresentação de RQE; <i>**Todos os profissionais médicos estarão sujeitos ao controle de ponto eletrônico biométrico.</i>
Número de profissional/dia	01 profissional plantão 24 horas, todos os dias da semana para atendimento no Centro Cirúrgico; 01 profissional plantão 05 horas, todos os dias da semana das 07h as 12h para atendimento no Centro Cirúrgico; Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa com 72 horas de antecedência;
Item 01 - Total de horas mensal	899 horas plantão/mês
Item 02 Ambulatório	- 193 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada.</i> O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;

LOTE 04	
Especialidade	Serviço Médico de Cirurgia Geral – Atendimento no Pronto Socorro, Centro Cirúrgico do Hospital Regional de Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional
Descrição	Realizar atendimento aos pacientes de urgência e emergência do Pronto Socorro, realizando as cirurgias que se fizerem necessárias; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos relativos a especialidade, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário pré definido pelo Hospital Regional de Araranguá e não se utilizando do profissional plantonista para tais procedimentos; Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço de Cirurgia Geral; Conduzir a rotina da enfermaria e ambulatório de tal forma que não traga atrasos e prejuízos à rotina do Centro Cirúrgico estabelecida pela instituição contratante. Eleger um Coordenador Técnico; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 06 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Cirurgia Geral, mediante apresentação de RQE; <i>**Todos os profissionais médicos estarão sujeitos ao controle de ponto eletrônico biométrico.</i>
Número de profissional/dia	01 profissional plantão 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados, para atendimento no Pronto Socorro e realização dos procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência;
Item – 01 Total de horas mensal para Pronto Socorro	744 horas plantão/mês <i>*Deverá ser considerado pela proponente que será agregado ao valor da hora plantão do Pronto Socorro a produtividade do médico, ou seja, pagamento por consulta realizada, conforme TABELA SUS – Código 0301060061 (atenção de urgência em atenção especializada – consulta básica) Valor R\$11,00.</i>
Item 02 - Cirurgias Eletivas	50 Cirurgias de urgência e emergência / Cirurgias eletivas (quantidade reflete média para precificação) Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal, conforme a demanda. Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa com até 72 horas de antecedência; Estabelecer valor unitário por cirurgia na proposta;
Item 03 - Rotina de Visita	01 Profissional para rotina dos pacientes internados, na enfermaria cirúrgica (prescrição médica), passando visita todos os dias da semana, incluindo os feriados no período matutino.
Item 04 - Consultas Ambulatoriais	240 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, considerando que se trata de demanda regulada. O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;



INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO
DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO.

Endereço: Rua Caetano Lumertz, 746 - Centro – Araranguá-SC | CEP 88.900-045

Item 05 Coordenador Técnico	– 01 Coordenador Técnico para a especialidade – Neste item o teto máximo é de R\$ 3.000,00 (três mil reais)

LOTE 05	
Especialidade	Serviço Médico em Clínica Médica – Atendimento em Urgência e Emergência no Pronto Socorro e pacientes internados do Hospital Regional de Araranguá
Descrição	Realizar atendimento aos pacientes do Pronto Socorro; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Atendimento em sala de reanimação e visitas aos pacientes internados das enfermarias clínica e cirúrgica do Hospital Regional de Araranguá. Eleger um Coordenador Técnico; Equipe com no mínimo 16 profissionais médicos. <i>**Todos os profissionais médicos estarão sujeitos ao controle de ponto eletrônico biométrico.</i>
Item 01 – Número de profissional/dia	02 profissionais plantão 24 horas para atendimento no Pronto Socorro, todos os dias da semana, incluindo feriados. 01 profissional médico controlador de fluxo plantão 17 horas para atendimento no Pronto Socorro todos os dias da semana, incluindo os feriados, das 7 horas às 00 horas; 02 profissionais plantão 05 horas para visita aos pacientes internados na enfermaria (prescrição médica), todos os dias da semana, incluindo os feriados, das 08h às 13h;
Item 02 – Total de horas mensal	2.325 horas plantão/mês <i>*Deverá ser considerado pela proponente que será agregado ao valor da hora plantão do Pronto Socorro a produtividade do médico, ou seja, pagamento por consulta realizada, conforme TABELA SUS – Código 0301060061 (atenção de urgência em atenção especializada – consulta básica) Valor R\$ 11,00.</i> <i>*Somente na hora plantão do Pronto Socorro será acrescida de produtividade médica.</i>
Item 03 – Coordenador Técnico	01 Coordenador Técnico para a especialidade – Neste item o teto máximo é de R\$ 3.000,00 (três mil reais)

LOTE 06

Especialidade	Serviço Médico de Cirurgia Vascular – Atendimento de Cirurgias Eletivas no Hospital Regional de Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional
Descrição	Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos relativos à especialidade, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário acordado com o Hospital Regional de Araranguá; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço de Cirurgia Vascular; Conduzir a rotina da enfermaria e ambulatório de tal forma que não traga atrasos e prejuízos à rotina do Centro Cirúrgico estabelecida pela instituição contratante; Realizar exames de Ultrassonografia com Doppler Vascular de Membros Inferiores do SADT Externo; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 02 (dois) profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Cirurgia Vascular, mediante apresentação de RQE;
Item 01 – Consultas Ambulatoriais	80 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;
Item 02 – Cirurgias Eletivas	10 cirurgias eletivas por mês; Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa com 72 horas de antecedência; • Estabelecer valor unitário por cirurgia na proposta;
Item 03 – Hora plantão	01 profissional plantão 40 horas/mês para visita aos pacientes internados na Enfermaria e responder pareceres, três vezes na semana, de segunda a sexta-feira. <i>**Todos os profissionais médicos estarão sujeitos ao controle de ponto eletrônico biométrico.</i> • Estabelecer valor unitário por hora na proposta;
Item 04 – Exames	40 exames de Ultrassonografia com Doppler Vascular de Membros Inferiores por mês; Podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como exame para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . • Estabelecer valor unitário por exames na proposta;

LOTE 07

Especialidade	Serviço Médico de Urologia – Atendimento de Cirurgias Eletivas no Hospital Regional de Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional
Descrição	Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos relativos à especialidade, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário acordado com o Hospital Regional de Araranguá; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço de Urologia; Conduzir a rotina da enfermaria e ambulatório de tal forma que não traga atrasos e prejuízos à rotina do Centro Cirúrgico estabelecida pela instituição contratante; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 02 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Urologia, mediante apresentação de RQE;
Item 01 Consultas Ambulatoriais	– 100 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . O Ambulatório da Policlínica mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;
Item 02 Cirurgias Eletivas	– 10 cirurgias eletivas por mês; Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa com 72 horas de antecedência; • Estabelecer valor unitário por cirurgia na proposta;

LOTE 08

Especialidade	Serviço de Medicina e Segurança do Trabalho – Atendimento Ambulatorial, realização de exames e elaboração de PPRA e LTCAT do Hospital Regional de Araranguá e Policlínica Regional
Descrição	Elaboração e emissão do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), conforme legislação vigente (NR9 – MTE); Elaboração e revisão periódica de LTCAT – Laudo Técnico de Comissões Ambientais de Trabalho, para todos os setores e funções do Hospital Florianópolis, conforme legislação vigente; Elaboração de Programa de Controle de Saúde Médico Ocupacional, conforme legislação vigente - PCMSO (NR7 – MTE) com coordenação por médico especialista em Medicina do Trabalho. Disponibilizar de profissional médico especialista em Medicina do Trabalho para a realização de exames - atestados de saúde ocupacionais periódicos, admissional, demissional, retorno ao trabalho, mudança de função e validação de atestado médico.
Item 01 – Exames Atestado de Saúde Ocupacional e elaboração de PPRA, LTCAT e PCMSO	Preço fixo mensal , para a elaboração do PPRA, LTCAT, PCMSO e exames – atestados de saúde ocupacionais periódicos, admissional, demissional, retorno ao trabalho, mudança de função e validação de atestado médico, considerando que o Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional possui funcionários com contratos na modalidade celetista.

LOTE 09	
Especialidade	Serviço Médico de Nefrologia – Atendimento Ambulatorial na Policlínica Regional
Descrição	Realizar consultas ambulatoriais na Policlínica Regional; Equipe com no mínimo 02 (dois) profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Nefrologia, mediante apresentação de RQE.
Item 01 Consultas Ambulatoriais	– 50 consultas ambulatoriais/mês, podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i>. O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;

LOTE 10

Especialidade	Serviço Médico de Infectologia – Atendimento aos pacientes internados e Coordenação SCIH do Hospital Regional de Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional
Descrição	Realizar atendimento aos pacientes internados do Hospital Regional de Araranguá (enfermaria e UTI); Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Emissão de parecer quando solicitado; Coordenação do SCIH; Realizar consulta ambulatorial na Policlínica Regional; Profissional medico com residência e/ou especialização em Infectologia, mediante apresentação de RQE; <i>** O profissional médico estará sujeito ao controle de ponto eletrônico biométrico.</i>
Número de profissional/dia	01 profissional 04 horas/plantão de segunda a sexta-feira.
Item 01 Horas Plantão	– 82 horas plantão/mensal.
Item 02 Consultas Ambulatoriais	– 50 consultas ambulatoriais/mês, podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada.</i> O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;

LOTE 11

Especialidade	Serviço Médico em U.T.I Neo Natal – Atendimento na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Araranguá.
Descrição	Realizar atendimento aos pacientes internados na U.T.I Neo Natal; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Elegar um Coordenador Técnico; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE em Neonatologia e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 04 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Pediatria mediante apresentação de RQE; <i>**Todos os profissionais médicos estarão sujeitos ao controle de ponto eletrônico biométrico.</i>
Número de profissional/dia	01 profissional plantão 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados;
Item 01 - Total de horas mensal	744 horas plantão/mês
Item 02 - Coordenador Técnico	01 Coordenador Técnico para a especialidade – Neste item o teto máximo é de R\$ 3.000,00 (três mil reais)

LOTE 12	
Especialidade	Serviço Médico de Cirurgia Pediátrica – Atendimento no Pronto Socorro, Centro Cirúrgico do Hospital Regional Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional.
Descrição	Realizar atendimento aos pacientes pediátricos de urgência e emergência do Pronto Socorro, realizando as cirurgias que se fizerem necessárias; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos relativos à especialidade, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário pré definido pelo Hospital Regional de Araranguá Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço de Cirurgia Pediátrica; Conduzir a rotina da enfermaria e ambulatório de tal forma que não traga atrasos e prejuízos à rotina do Centro Cirúrgico estabelecida pela instituição contratante. Eleger um Coordenador Técnico; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 03 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Cirurgia Pediátrica, mediante apresentação de RQE;
Número de profissional/dia	01 profissional sobreaviso 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados, para atendimento no Pronto Socorro e realização dos procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência;
Item 01 - Total de horas mensal para Pronto Socorro	744 horas sobreaviso/mês <i>*Deverá ser considerado pela proponente que será agregado ao valor da hora plantão do Pronto Socorro a produtividade do médico, ou seja, pagamento por consulta realizada, conforme TABELASUS – Código 0301060061 (atenção de urgência em atenção especializada – consulta básica) Valor R\$ 11,00.</i>
Item 02 - Cirurgias Eletivas	20 Cirurgias de urgência e emergência / Cirurgias eletivas (quantidade reflete média para precificação) Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal, conforme a demanda. Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa com até 72 horas de antecedência; • Estabelecer valor unitário por cirurgia na proposta;
Item 03 - Consultas Ambulatoriais	140 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, considerando que se trata de demanda regulada. O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;

LOTE 13

Especialidade	Serviço Médico de Otorrinolaringologia – Atendimento de Cirurgias Eletivas no Hospital Regional de Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional
Descrição	Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos relativos à especialidade, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário acordado com o Hospital Regional de Araranguá; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço de Otorrinolaringologia; Conduzir a rotina da enfermaria e ambulatório de tal forma que não traga atrasos e prejuízos à rotina do Centro Cirúrgico estabelecida pela instituição contratante; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 02 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Otorrinolaringologia, mediante apresentação de RQE;
Item 01 Consultas Ambulatoriais	– 200 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;
Item 02 Cirurgias Eletivas	– 10 cirurgias eletivas por mês; Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa até 72 horas de antecedência; • Estabelecer valor unitário por cirurgia na proposta;
Item 03 – Exames	40 exames de nasofibroscopia Podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . • Estabelecer valor unitário por exames na proposta;

LOTE 14

Especialidade	Serviço Médico de Ginecologia e Obstetrícia – Atendimento de Cirurgias Eletivas no Hospital Regional de Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional
Descrição	Atendimento as pacientes de urgência e emergência do Pronto Socorro Obstétrico, realizando as cirurgias que se fizerem necessárias; Ser responsável pelas admissões e transferências das pacientes do respectivo serviço; Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos relativos a especialidade, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário pré definido pelo Hospital Regional de Araranguá; Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço Ginecologia e Obstetrícia; Conduzir a rotina da enfermaria e ambulatório de tal forma que não traga atrasos e prejuízos à rotina do Centro Cirúrgico estabelecida pela instituição contratante. Eleger um Coordenador Técnico; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 08 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Ginecologia e Obstetrícia, mediante apresentação de RQE; <i>** Todos os profissionais médicos estarão sujeitos ao controle de ponto eletrônico biométrico.</i>
Número de profissional/dia	01 profissional plantão 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados para atendimento no Pronto Socorro, realizando os procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, bem como os partos. 01 profissional plantão 4 horas para reforço, todos os dias da semana, incluindo feriados, das 13 horas às 17 horas. 01 profissional plantão 4 horas para rotina, de segunda a sexta-feira, incluindo feriados, das 08 horas às 12 horas.
Item 01 – Consultas Ambulatoriais	50 consultas de Ginecologia/mês 40 consultas de Obstetrícia/mês Podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada.</i> O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;
Item 02 – Cirurgias Eletivas	10 cirurgias eletivas por mês; Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada.</i> Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa com 72 horas de antecedência; • Estabelecer valor unitário por cirurgia na proposta;

Item 03 Cirurgias de urgência e emergência	–	120 Cirurgias de urgência e emergência, incluindo partos. (quantidade reflete média para precificação) Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal, conforme a demanda. • Estabelecer valor unitário por cirurgia na proposta;
Item 04 - Horas plantão		956 horas plantão/mês
Item 05 Coordenador Técnico	–	01 Coordenador Técnico para a especialidade – Neste item o teto máximo é de R\$ 3.000,00 (três mil reais)

LOTE 15

Especialidade	Serviço Médico de Oftalmologia – Centro Cirúrgico do Hospital Regional Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional.
Descrição	Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos de Catarata e Pterígio, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário pré definido pelo Hospital Regional de Araranguá; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço de Oftalmologia; Conduzir a rotina da enfermagem e ambulatório de tal forma que não traga atrasos e prejuízos à rotina do Centro Cirúrgico estabelecida pela instituição contratante. Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Atendimento adulto e pediátrico; Equipe com no mínimo 06 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Oftalmologia, mediante apresentação de RQE;
Item 01 - Cirurgias Eletivas	55 Cirurgias eletivas de Catarata /mês 55 Cirurgias eletivas de Pterígio /mês Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal. Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa com até 72 horas de antecedência; • Estabelecer valor unitário por cirurgia na proposta
Item 02 - Consulta ambulatorial Geral	352 Consultas Ambulatorial – Geral / mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Na consulta ambulatorial geral deverá estar incluso a realização dos exames de TESTE DE VISÃO DE CORES; BIOMETRIA ULTRASSÔNICA; MAPEAMENTO DE RETINA e TONOMETRIA , conforme descrição do Contrato de Gestão n.004/18) Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada.</i> O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta

Item 03 Consulta Ambulatorial por especialidade	–	110 Consultas Ambulatorial Glaucoma/mês 110 Consultas Ambulatorial Retina/mês Podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada.</i> O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h.
		• Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;
Item 04 Exames	–	30 Exames de Paquimetria Ultrassônica/mês 30 Exames de Campimetria/mês 60 Exames de Retinografia Podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada.</i> O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h.
		• Estabelecer valor unitário por exame na proposta;

LOTE 16	
Especialidade	Serviço Médico de Cardiologia – Atendimento aos pacientes internados do Regional de Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional
Descrição	Realizar atendimento de chamados com emissão de parecer dos pacientes internados do Hospital Regional de Araranguá (enfermaria e UTI), bem como outra demanda oriunda do Serviço de Imagem; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Realização de consultas e exames no ambulatório da Policlínica Regional; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 02 (dois) profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Cardiologia, mediante apresentação de RQE;
Número de profissional/dia	02 profissionais com disponibilidade para atender aos chamados para emissão de parecer de pacientes internados até 72 horas, a contar do acionamento pela equipe do Hospital Regional de Araranguá, respeitando sempre a condição clínica do paciente.
Consulta Ambulatorial	50 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h.
Realização de exames/laudo	50 Exames de Ecocardiografia Transtorácica/mês 50 Exames de Teste Ergométrico/mês Podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h.
Item 01 Serviço Total	– Estabelecer preço fixo mensal, considerando todos os serviço descritos no lote 16.

LOTE 17

Especialidade	Serviço Médico de Gastroenterologia – Atendimento aos pacientes internados do Regional de Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional	
Descrição	Realizar atendimento de chamados para atendimento de urgência e emergência aos pacientes do Pronto Socorro, Enfermaria e UTI; Realização de consultas e exames no ambulatório da Policlínica Regional; Indicar um Responsável Técnico que possua RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos; Equipe com no mínimo 02 (dois) profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Gastroenterologia, Cirurgia Geral e/ou Clínica Médica, mediante apresentação de RQE;	
Item 01 Exames de Colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta	–	02 profissionais com disponibilidade para atender aos chamados do Pronto Socorro para a realização de exames de Colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta e, também, de pacientes internados, respeitando sempre a condição clínica do paciente. Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal. • Estabelecer valor unitário por exame na proposta
Item 02 - Consulta Ambulatorial		50 consultas ambulatoriais/mês, podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i>. O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta
Item 03 Exames ambulatoriais de Colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta	–	60 exames de Colonoscopia 80 exames de Endoscopia Digestiva Alta Podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i>. O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por exame na proposta

LOTE 18

Especialidade	Serviço Médico de Pneumologia – Atendimento no Ambulatório da Policlínica Regional
Descrição	Realização de consultas e exames no ambulatório da Policlínica Regional; Equipe com no mínimo 02 (dois) profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Pneumologia, mediante apresentação de RQE;
Item 01 Consulta Ambulatorial	- 40 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta.
Item 02 Realização de exames/laudo	- 40 exames de espirometria/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por exame na proposta.

LOTE 19	
Especialidade	Serviço Médico de Neurologia – Atendimento no Ambulatório da Policlínica Regional
Descrição	Realização de consultas e exames no ambulatório da Policlínica Regional; Equipe com no mínimo 02 (dois) profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Neurologia, mediante apresentação de RQE;
Item 01 Consulta Ambulatorial	- 70 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta.
Item 02 Realização de exames/laudo	- 50 exames de eletroencefalografia/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por exame na proposta.

LOTE 20

Especialidade	Serviço Médico de Proctologia – Atendimento de Cirurgias Eletivas e Ambulatório do Hospital Regional de Araranguá e Policlínica Regional
Descrição	Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos relativos à especialidade, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário acordado com o Hospital Regional de Araranguá; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço de Proctologia; Conduzir a rotina da enfermaria e ambulatório de tal forma que não traga atrasos e prejuízos à rotina do Centro Cirúrgico estabelecida pela instituição contratante; Equipe com no mínimo 02 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Proctologia, mediante apresentação de RQE;
Item 01 Consultas Ambulatoriais	– 50 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;
Item 02 Cirurgias Eletivas	– 10 cirurgias eletivas por mês; Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada</i> . Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa com 72 horas de antecedência; • Estabelecer valor unitário por cirurgia na proposta;

LOTE 21

Especialidade	Serviço de Bucomaxilofacial – Atendimento no Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Enfermaria e Ambulatório do Hospital Regional de Araranguá e Policlínica Regional de Araranguá.
Descrição	Realizar atendimento aos pacientes de urgência e emergência do Pronto Socorro, realizando as cirurgias que se fizerem necessárias; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos relativos à especialidade, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário pré-determinado pelo Hospital Regional de Araranguá; Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço de Bucomaxilofacial; Realizar consultas ambulatoriais na Policlínica Regional; Conduzir a rotina da enfermaria e ambulatório de tal forma que não traga atrasos e prejuízos à rotina do Centro Cirúrgico estabelecida pela instituição contratante; Equipe com no mínimo 02 profissionais médicos, todos com residência e/ou especialização em Bucomaxilofacial, mediante comprovação da especialidade;
Número de profissional/dia	01 profissional sobreaviso 24 horas, todos os dias da semana, incluindo feriados, para atender chamados do Pronto Socorro, realizando também os procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência;
Item 01 - Total de horas mensal Pronto Socorro	744 horas sobreaviso/mês <i>*Deverá ser considerado pela proponente que será agregado ao valor da hora plantão do Pronto Socorro a produtividade do médico, ou seja, pagamento por consulta realizada, conforme TABELA SUS – Código 0301060061 (atenção de urgência em atenção especializada – consulta básica) Valor R\$ 11,00.</i>
Item 02 – Cirurgias de urgência e emergência	10 Cirurgias de urgência e emergência / Cirurgias eletivas (quantidade reflete média para precificação) Ao final do mês serão verificados todos os procedimentos realizados pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal, conforme a demanda. Os procedimentos eletivos serão definidos no mapa cirúrgico e informado à empresa com até 72 horas de antecedência; • Estabelecer preço unitário por cirurgia na proposta.
Item 03 - Consultas Ambulatoriais	50 consultas ambulatoriais/mês , podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, considerando que se trata de demanda regulada. O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. • Estabelecer valor unitário por consulta na proposta;

LOTE 22

Especialidade	Serviço Médico em Núcleo Interno de Regulação - NIR – Atendimento no Núcleo Interno de Regulação do Hospital Regional de Araranguá e Policlínica Regional	
Descrição	Deverá acompanhar a avaliação dos pacientes e identificar com as equipes assistenciais aqueles, que tem potencial para a transferência a outros setores da unidade hospitalar e/ou leitos de Retaguarda pactuados na Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da avaliação dos dados do Kanban; Identificar as pendências (avaliações médicas, exames, marcação de cirurgias) e providenciar junto à equipe assistencial a sua resolução. Identificar pacientes com critérios de Alta Hospitalar e discutir o caso com a equipe assistente; Deverá intermediar a equipe assistencial na busca e disponibilização de leitos de internação para os pacientes que se encontram de alta da UTI; Selecionar pacientes candidatos à transferência para o Hospital pactuado para Retaguarda; Regular os leitos disponíveis no próprio hospital de acordo com as especialidades; Apoiar a reavaliação dos casos de reinternação dos pacientes que retornaram do Hospital de Retaguarda ou da Internação Domiciliar identificando os motivos que levaram a reospitalização dos usuários, a fim de retroalimentar as equipes em relação ao seguimento ou mesmo para a revisão dos protocolos; Realizar a interface entre as especialidades médicas e os setores da unidade hospitalar, a fim de promover as interconsultas de modo mais eficiente e ágil; Contribuir com o desenvolvimento do NIR; Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR.	
Item 01 Número de Profissionais	-	01 Profissional plantão 20 horas semanais.
Item 02 Total de Horas Mensal	-	92 horas plantão/mês.

ANEXO – II**MODELO DE PROPOSTA ESCRITA DE PREÇO****Coleta de Preços n. 004/19 do Hospital Regional Deputado****Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional****(Papel timbrado da empresa, enumerar páginas, rubricar e assinar)****Ao: Instituto Maria Schmitt – IMAS****Aos cuidados da Direção Geral do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional****Coleta de Preços n. 004/19 Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional****Prezado Diretor Geral,**

Apresentamos a nossa proposta para prestação de serviço médico no **Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional**, conforme descrição constante no Termo de Referência da Coleta de Preços n. 004/19, ANEXO I – LOTE XXXX da Especialidade____, pelos valores abaixo especificados.

Coleta de Preços n. 004/19 Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional			
LOTE 15			
Especialidade	Serviço Médico de Oftalmologia – Centro Cirúrgico do Hospital Regional Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional.		
Item	Descrição	Valor unitário	Valor Total
Item 01	55 Cirurgias eletivas de catarata/mês		
Item 01	55 Cirurgias eletivas de Pterígio/mês		
Item 02	352 Consultas Ambulatorial-Geral		
Item 03	110 Consultas Ambulatorial Glaucoma/mês		
Item 03	110 Consultas Ambulatorial Retina/mês		
Item 04	30 Exames de Paquimetria Ultrassônica/mês		
Item 04	30 Exames de Campimetria/mês		
Item 04	60 Exames de Retinografia/mês		
		Valor Total da Proposta – Lote 15	

Declaramos que:

1. No preço proposto, estão computados todos os custos necessários para prestação dos serviços médicos na especialidade _____, bem como todos os tributos, transporte, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre os custos do objeto da Coleta de Preços em referência, e que influenciem na formação dos preços desta proposta.
2. Os serviços médicos terão início de forma imediata na data de assinatura do contrato e serão executados conforme condições e especificações constantes no Termo de Referência e seus Anexos da Coleta de Preços n. 004/19 – Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional
3. O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura do Pregão.

DADOS DA EMPRESA

Nome	
CNPJ	
Endereço	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone	
E-mail	
Dados Bancários	
Nome e CRM do Responsável Técnico	

Local _____, Data _____

Identificação do representante legal e assinatura
Nome/RG/CPF