



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde
ANEXO 01

PROJETO BÁSICO

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

I – OBJETIVO

Contratação de empresa especializada para a realização de diagnóstico de morte encefálica em candidatos à doação de órgãos no Estado do Rio de Janeiro, por exame neurológico e/ou Doppler transcraniano (DTC) e/ou Eletroencefalografia (EEG).

II – JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos está fundamentada nas leis nº 9.175 de 2017 e consolidação nº 4 de 2017), tendo como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e não maleficência em relação aos doadores vivos. Estabelece também garantias e direitos aos pacientes que necessitam desses procedimentos e regula toda a rede assistencial através da gestão de autorizações de funcionamento de equipes e instituições. Toda a política de transplante está em sintonia com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS.

Esclarece-se que para ser um doador é necessário apenas que a família esteja ciente da vontade manifestada pelo doador em vida e permita a doação de órgãos dos pacientes após o diagnóstico de morte encefálica. A morte encefálica é definida como a parada total e irreversível das funções encefálicas, que é equivalente à morte.

Os critérios de caracterização de morte encefálica já foram bem estabelecidos pela comunidade científica mundial. A Resolução nº 2173/2017 do Conselho Federal de Medicina define os critérios para a caracterização de morte encefálica, havendo a obrigatoriedade de exame complementar que evidencie, de forma inequívoca, a ausência de atividade metabólica cerebral, ou ausência de atividade elétrica cerebral (Eletroencefalografia ou Potencial Evocado) ou ausência de perfusão sanguínea cerebral (Doppler Transcraniano), além da realização de dois exames clínicos por médicos não pertencentes à equipe de extração de órgãos e de transplantes. Sem estes exames é inviável dar seguimento ao processo de captação de potencial doador de órgãos, sendo premente e imprescindível que o Estado disponha de meios para realizar tal diagnóstico dentro do prazo estabelecido - em até 6 horas após a notificação pela área clínica da unidade de saúde - de forma contínua e ininterrupta.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

O objetivo deste Projeto Básico é a contratação de serviço especializado para o diagnóstico de morte encefálica, de forma a garantir a adequada assistência às instituições de saúde sediadas no Estado captadoras de órgãos de potenciais doadores.

Conforme acima exposto, o diagnóstico de morte encefálica deve ser realizado de acordo com o protocolo estabelecido pela resolução 2173/2017, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que determina que a avaliação clínica da morte cerebral deve ser realizada por dois médicos, sendo obrigatório que um destes seja neurologista. A resolução estipula, além disto, a realização de um exame gráfico complementar, para a confirmação do diagnóstico.

No protocolo do CFM está especificado um tempo mínimo de espera de uma hora (para pacientes com mais de 2 anos de idade) entre as duas avaliações clínicas. Ocorre que o paciente com quadro clínico sugestivo de morte cerebral é altamente instável, do ponto de vista clínico, e uma parada cardíaca, que inviabiliza a doação de órgãos, pode sobrevir a qualquer momento. O paciente possui grande instabilidade cardiológica e chance elevada de parada cardíaca; por este motivo, se faz necessário que o método gráfico complementar seja disponibilizado no menor tempo possível após a segunda avaliação clínica, confirmada a presença da morte cerebral, a fim de se reduzir o risco de agravamento da instabilidade hemodinâmica, lesão de órgãos-alvos.

A maioria das unidades públicas de saúde no Estado do Rio de Janeiro não conta com equipamentos que permitam a conclusão do protocolo de avaliação da morte encefálica; os poucos que os possuem não oferecem o serviço em tempo integral, seja para a realização dos exames, seja para a liberação do laudo médico em tempo compatível com a viabilização da doação de órgãos. Os equipamentos destinados para diagnóstico de morte encefálica são dotados de peculiaridades que são inerentes à natureza do processo doação/transplante de órgãos, tais como a alta mobilidade, uma vez que precisam ser deslocados o mais rápido possível, pelas razões acima expostas, até o leito do paciente esteja ele onde estiver. O intervalo de uma hora entre as duas avaliações clínicas demanda que o método gráfico complementar seja disponibilizado rapidamente, tão pronto quanto possível, após a primeira avaliação clínica, quando esta confirma a presença da morte cerebral, a fim de se reduzir o risco de agravamento da instabilidade hemodinâmica, lesão de órgãos-alvos e parada cardíaca.

É importante assinalar, ainda, os seguintes aspectos que envolvem a avaliação da morte encefálica:



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

- as avaliações de morte encefálica podem acontecer em qualquer hospital do Estado do Rio;
- os laudos dos métodos gráficos para o diagnóstico de morte encefálica devem ser emitidos por neurologistas com especialização em Eletroencefalograma e/ou em doppler transcraniano;
- a disponibilidade desses profissionais, tanto na rede pública como na rede privada de saúde do país, extremamente reduzida.

Desta forma, se torna inexecuível dispor de um número suficiente de profissionais durante 24 horas por dia, 7 dias por semana, no programa de transplante do Rio de Janeiro, já que a avaliação da morte cerebral por métodos gráficos não tem hora para ocorrer e não pode se fazer esperar.

A falta de oferta desse serviço comprometeria gravemente os resultados do Programa de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro. A única maneira de se viabilizar a prestação do serviço, sem descontinuidade, é a contratação de empresa de prestação de serviços para a avaliação de morte encefálica.

A contratação de serviço especializado para o diagnóstico de morte encefálica tem como principais vantagens:

- disponibilidade contínua (24 horas por dia, 7 dias por semana) de profissionais qualificados e equipamentos específicos para o diagnóstico de morte encefálica em até 6 horas após a notificação pela área clínica da unidade assistencial à Central Estadual de Transplantes;
- a prontidão do sistema para atender a ampla área geográfica do Estado;
- agilidade no diagnóstico tempestivo;
- pessoal médico e técnico especializado, insumos, manutenção ou reposição de peças de equipamentos sob responsabilidade integral da contratada.

Alguns dos indicadores utilizados para o monitoramento dos transplantes no âmbito nacional se encontram nos anexos I e II, respectivamente, janeiro a junho/2016 e do ano de 2015. Foram obtidos da publicação Registro Brasileiro de Transplante, da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), períodos janeiro a junho/2016 e 2008-2015 site ABTO, (<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=457&c=900&s=0>) acesso em 19/10/2016).





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

III – OBJETO DA CONTRATAÇÃO

É objeto do presente projeto básico a contratação de empresa especializada para a realização de exames complementares para o diagnóstico de morte encefálica por exame neurológico e/ou eletroencefalografia e/ou doppler transcraniano em candidatos à doação de órgãos no Estado do Rio de Janeiro, para atendimento de demanda específica do Programa Estadual de Transplantes.

Ambos os serviços devem ser agrupados em lote, pois, de forma diversa, poderia causar prejuízos na prestação dos serviços e conseqüentemente refletir no atendimento a ser garantido na unidade.

A contratação por lote, com a especificação da avaliação da morte encefálica por tipo de exame, visa otimizar o gerenciamento pela FS dos serviços prestados, sem prejuízo para o conjunto do objeto.

As especificações e quantidades do serviço são apresentadas no Quadro 1:

Quadro 1: Objeto da contratação

	ITEM	ID SIGA	DESCRIÇÃO	UND	QUANT
Lote 1	1	49533	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE PESSOA FISICA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PARECER MEDICO Código do Item: 0719.001.0004	SERV	1
	2	145672	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA O DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA COM ELETROENCEFALOGRAFIA, TIPO SERVIÇO: MEDICO-HOSPITALAR, ORIGEM: PESSOA JURIDICA Código do Item: 0719.001.0077	UN	1
	3	145671	SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA O DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA COM DOPPLER TRANSCRANIANO, TIPO SERVIÇO: MEDICO-HOSPITALAR, ORIGEM: PESSOA JURIDICA Código do Item: 0719.001.0076 ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: Exame clínico neurológico e exame complementar neurológico para diagnóstico de morte encefálica por DOPPLER TRANSCRANIANO	UN	1

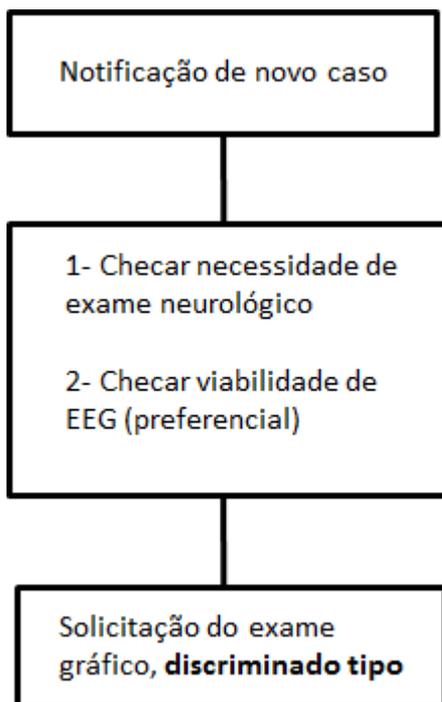
O contrato visa assegurar a prestação de serviço de diagnóstico de morte encefálica, com cobertura em todo o Estado do Rio de Janeiro, ampliando a capacidade diagnóstica de morte





encefálica e adequando o tempo de espera aos ditames da Resolução nº 2173/2017. As etapas do atendimento estão apresentadas na figura 1:

Figura 1: Fluxo de Atendimento



IV- ESTIMATIVA DO QUANTITATIVO ANUAL DE AVALIAÇÕES

O cálculo da demanda estimada de avaliações foi baseado no número de notificações de potenciais doadores para a realização de diagnóstico de morte encefálica à Central Estadual de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2013 a 2015, apresentado no Quadro 2.

Quadro 2: Histórico de notificação de morte encefálica

MÊS/2018	EEG	DOPPLER	EXAME CLÍNICO	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS
Janeiro	33	19	00	52
Fevereiro	37	14	00	51
Março	26	12	00	38
Abril	35	14	00	49
Maiο	43	21	01	65
Junho	47	13	00	60



Julho	49	08	00	57
Agosto	51	14	00	65
Setembro	03	05	00	08
Outubro	36	25	00	61
Novembro	35	04	00	39
Dezembro	35	18	00	53
TOTAL	430	167	01	598

MÊS/2019	EEG	DOPPLER	EXAME CLÍNICO	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS
Janeiro	34	16	00	50
Fevereiro	30	09	02	41
Março	29	15	00	44
Abril	16	28	00	44
Maio	19	38	01	58
Junho	17	28	00	45
Julho	25	44	00	69
TOTAL	170	178	03	351

Assim, o quantitativo de avaliações estimado para o período de 12 (doze) meses, levando em consideração o aumento no número de notificações dos últimos 7 meses, é apresentado no Quadro 3

Quadro 3: Quantitativo de avaliações

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL
Avaliação (exame neurológico + Doppler)	24,2	290,4
Avaliação (Eletroencefalograma)	25,4	304,8
Exame clínico	1	12

Entende-se por avaliação a solicitação do serviço à empresa contratada para que realize o deslocamento até o local onde o potencial doador encontra-se sob cuidados intensivos e realize os procedimentos conforme descritos neste projeto. Os exames complementares



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

Eletroencefalografia e Doppler Transcraniano estão em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Resolução CFM nº 2173/2017:

Art. 5º - O exame complementar deve comprovar de forma inequívoca uma das condições:

- a) ausência de perfusão sanguínea encefálica ou
- b) ausência de atividade metabólica encefálica ou
- c) ausência de atividade elétrica encefálica.

§ 1º A escolha do exame complementar levará em consideração situação clínica e disponibilidades locais.

§ 2º Na realização do exame complementar escolhido deverá ser utilizada a metodologia específica para determinação de morte encefálica.

§ 3º O laudo do exame complementar deverá ser elaborado e assinado por médico especialista no método em situações de morte encefálica.

Caberá ao médico do Programa Estadual de Transplante orientar quanto aos exames complementares que deverão ser realizados, caso a caso

V- DA EQUIPE E DOS EQUIPAMENTOS

Para atendimento das necessidades deste projeto, a empresa vencedora deverá garantir o transporte da sua equipe e dos equipamentos, atendendo para as seguintes especificidades:

5.1. Os exames deverão ser realizados por médico habilitado, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, e conhecedor das determinações da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.

5.2. Os equipamentos para realização dos exames devem ser específicos para este fim, portáteis e transportados até a “beira do leito” do potencial doador, atendendo às seguintes especificações:

- a. Para Eletroencefalografia – o equipamento deverá ter, no mínimo, 08 canais com características que permitam atender à norma com 10 (dez) recomendações técnicas para o registro do Eletroencefalograma na suspeita de morte encefálica da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica, a qual aponta as maiores distâncias entre os





eletrodos, obrigando o uso de equipamentos 8 (oito) ou 16 (dezesesseis) canais para garantir a captação e visualização inequívocas no traçado dos potenciais cerebrais caso haja vida.

- b. Para Doppler Transcraniano – aparelho específico de ultrassom para Doppler Transcraniano, equipado com transdutor de 2 MHz, em atenção às diretrizes brasileiras para o uso do ultrassom transcraniano como teste diagnóstico de confirmação de morte cerebral. (Arq Neuropsiquiatr 2012;70(5):373-380).

5.3.O Doppler Transcraniano constará da exploração bilateral ultrassonográfica dos sistemas vértebro-basilar e carotídeo, devendo a emissão de laudo ocorrer imediatamente após a realização do exame. No caso da Eletroencefalografia, o procedimento será o mesmo, considerando-se as diferenças específicas de equipamento e metodologia de execução. A emissão de laudo deverá caracterizar, no caso do Doppler Transcraniano, a presença ou ausência inequívoca de perfusão de fluxo sanguíneo cerebral e, para a Eletroencefalografia, a presença ou ausência inequívoca de atividade elétrica cerebral.

5.4.Os laudos dos exames deverão ser emitidos e assinados por profissional médico com pós-graduação em neurologia ou imagenologia médica (radiologia ou ultrassonografia). No caso de Eletroencefalograma o profissional médico deverá ser certificado pela Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.

5.5.Os laudos deverão obrigatoriamente apresentar as seguintes informações:

- Identificação completa do potencial doador: nome, causa do coma, idade e hospital onde está internado;
- Identificação do exame: número do exame, data e hora de realização e profissional solicitante;
- Técnicas e achados: descritivo detalhado da técnica utilizada e achados do exame; e
- Conclusão: descritivo concluindo se o exame foi compatível ou não com diagnóstico de morte encefálica.

VI- PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E LIBERAÇÃO DE LAUDO E REMUNERAÇÃO.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

De acordo com determinações técnicas e legais, os prazos para realização dos procedimentos que firmam o diagnóstico de morte encefálica são essenciais para o sucesso na captação e aproveitamento dos órgãos doados.

A empresa deverá atender às solicitações de avaliação nos períodos abaixo citados e será monitorada quanto ao tempo entre o aviso e a realização efetiva da avaliação.

A emissão de laudo deve ser imediata após a conclusão da avaliação. Somente com a emissão do laudo considera-se terminado o atendimento e neste momento será computado o tempo dispendido entre a solicitação e o atendimento.

O tempo mínimo e ideal para atendimento à solicitação de avaliação é de até 6 (seis) horas após o aviso, e a empresa vencedora será remunerada pelo percentual do valor unitário de cada avaliação, segundo o Quadro 5.

Quadro 5: Percentuais de remuneração sobre o valor unitário

Tempo de Atendimento	Realização do exame neurológico e exames complementares	Realização do exame neurológico sem exames complementares	Realização de exame complementar sem exame neurológico	Não realização de exame neurológico e exames complementares por motivos alheios à vontade da CONTRATADA
Até 6 horas	100%	80%	80%	50%
Após 6 horas até 10 horas	80%	70%	70%	30%
Após 10 horas, ocorrendo o atraso por justo motivo	70%	20%	20%	10%
Após 10 horas, ocorrendo o atraso sem justo motivo	40%	10%	10%	0%

OBS: A não realização de exame complementar após exame neurológico é justificada apenas no caso de não haver evidência clínica de morte encefálica.

VII – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA

Para comprovação da qualificação técnica, a licitante deverá apresentar os documentos elencados abaixo:

7.1 Atestado de capacidade técnica para a pessoa jurídica, que comprove desempenho de atividade pertinente e compatível em características, prazos e/ou quantidades com o objeto da licitação, através de um ou mais atestados, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

7.2 Registro da empresa licitante no Conselho Regional de Medicina (CRM).

7.3 Registro do responsável técnico da empresa no Conselho Regional de Medicina (CRM).

VIII - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Quanto à prestação do serviço especificado, a CONTRATADA se obriga a:

- 8.1 Realizar o diagnóstico de morte encefálica conforme estabelecido na resolução CFM 2173/2017;
- 8.2 Realização de exames complementares nas modalidades Eletroencefalografia e/ou Doppler Transcraniano em pacientes com diagnóstico clínico de morte encefálica, em unidades assistenciais sediadas no Estado do Rio de Janeiro, com prontidão ininterrupta através de equipes de sobreaviso.
- 8.3 Realizar exames de Doppler Transcraniano para caracterizar diagnóstico de morte encefálica conforme resolução CFM nº 2173/2017.
- 8.4 Para execução desses serviços diagnósticos e visando a qualidade de todo o processo, a CONTRATADA será responsável pelo fornecimento de toda equipe médica, técnica e administrativa, de sistemas, de todos os equipamentos, insumos, impressos e material de consumo específico, além de realizar e comprovar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos para a prestação do serviço, de acordo com as condições previstas neste Projeto Básico.
- 8.5 Prestar o serviço 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo finais de semana e feriados.
- 8.6 Autonomia para transporte de equipe e equipamentos em todo o território estadual de forma ininterrupta
- 8.7 Capacidade para realização de exames simultâneos em todo o território estadual.
- 8.8 Executar e concluir o serviço no prazo ideal de até 6 (seis) horas a contar da emissão da ordem de serviço para fazer jus à remuneração integral, segundo o Quadro 5.
- 8.9 Apresentar comprovante de disponibilidade (propriedade, posse ou locação) dos equipamentos pertinentes ao objeto do projeto básico imediatamente após assinatura do contrato e sempre que solicitado, além de responsabilizar-se por Transportar e manter os





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

equipamentos adequados para a realização dos exames objetos deste projeto básico, sendo a especificação mínima de equipamentos citada no item 5.2.

- 8.10 Realizar os exames com médico habilitado e equipamento específico para esse fim, portátil e transportado até a “beira do leito” do potencial doador.
- 8.11 Garantir total aderência às normas e leis vigentes sobre o tema morte encefálica, mesmo que venham a ser alteradas ou substituídas durante a vigência do contrato.
- 8.12 Registrar e anexar o resultado do exame, composto por laudo médico e todos os registros relacionados, no prontuário do paciente no prazo máximo de 01 (uma) hora após a captura dos dados dos exames, apresentando ao médico solicitante ou seu substituto formal. O médico responsável pela realização do laudo deverá ainda preencher adequadamente o documento específico emitido pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT).
- 8.13 Comunicar à Central Estadual de Transplantes no prazo máximo de 01 (uma) hora após a emissão do laudo o teor do mesmo.
- 8.14 Encaminhar cópia do laudo à Central Estadual de Transplantes no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis após a emissão do laudo.
- 8.15 Disponibilizar e manter canal de comunicação e número telefônico específico para receber a emissão de serviço da Central Estadual de Transplante.
- 8.16 Ser capaz de realizar mensal e anualmente o volume estimado de procedimentos.
- 8.17 Disponibilizar médicos e equipe de apoio em quantidade suficiente e adequada para o cumprimento dos serviços mencionados neste Projeto Básico responsabilizando-se pela contratação, capacitação e pagamento dos mesmos.
- 8.18 Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente.
- 8.19 Identificar todos os equipamentos e materiais de sua propriedade, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade do CONTRATANTE, ou do Hospital onde se encontrar o potencial doador.
- 8.20 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, respondendo ao CONTRATANTE pelos danos e avarias causados por seus colaboradores ao patrimônio do





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

CONTRATANTE, ou do Hospital, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATANTE em seu acompanhamento.

- 8.21 Responsabilizar-se pelos danos causados pelo manuseio de equipamentos, materiais e pela desconexão de aparelhos eletroeletrônicos decorrentes de sua culpa ou dolo no exercício de suas atividades, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATANTE em seu acompanhamento.
- 8.22 Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte de seus empregados, sem repasse de qualquer ônus ao CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados.
- 8.23 Atender aos familiares do potencial doador com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
- 8.24 Incluir no laudo médico as razões técnicas quando da decisão médica de não realização dos exames complementares ao exame neurológico, ou a não realização do exame neurológico para qualquer motivo.
- 8.25 Disponibilizar ao familiar do potencial doador o relatório do serviço prestado, incluindo uma cópia no prontuário do paciente. Tal documento conterà o esclarecimento que o exame será pago com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança da família ou acompanhante do potencial doador, de qualquer valor, a qualquer título.
- 8.26 Substituir a qualquer momento os colaboradores que não estiverem se adequando às normas administrativas da CONTRATANTE.
- 8.27 A política de recursos humanos da CONTRATADA deve estar de acordo com a missão, visão e valores da CONTRATANTE.
- 8.28 Disponibilizar aos seus colaboradores todo e qualquer equipamento de proteção individual, administrativo, de informática, impressos, materiais de consumo específico necessários para a prestação dos serviços contratados. Todos os equipamentos e materiais técnicos de consumo deverão possuir certificação da ANVISA.
- 8.29 Elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da CONTRATANTE, informando mensalmente os resultados alcançados em atenção às melhores práticas na especialidade.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

- 8.30 Manter a documentação de todos os exames condicionados conforme desenho padronizado pela CONTRATANTE.
- 8.31 Obedecer à padronização estabelecida pela CONTRATANTE para todos os impressos inerentes ao serviço e/ou entregues aos pacientes, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido.
- 8.32 Obedecer às demandas e diretrizes apresentadas pela CONTRATANTE para a realização dos exames.
- 8.33 Montar a infraestrutura local no momento da prestação dos serviços.
- 8.34 Preencher e entregar à Central de Transplante toda a documentação referente ao atendimento prestado ao paciente, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento.
- 8.35 Permitir que os serviços executados sejam supervisionados por técnicos e fiscais designados pela CONTRATANTE.
- 8.36 Indicar o profissional responsável pelos serviços prestados.
- 8.37 Responsabilizar-se por eventuais omissões praticadas por seus profissionais envolvidos no serviço, tomando as providências necessárias para o fiel cumprimento do contrato.
- 8.38 Enviar mensalmente com as faturas:
- Relatório de Procedimentos realizados conforme o modelo do Anexo III;
 - Relatório Mensal De Custos, conforme Anexo IV;
 - Cópias dos Laudos Médicos com os resultados dos procedimentos completos realizados no mês de referência.

IX – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 9.1 Emitir a ordem de serviço, cujo recebimento pela contratada será considerado o termo inicial para fins de contagem do tempo previsto na cláusula 8.1 e Quadro 5.
- 9.2 Notificar por escrito a CONTRATADA de quaisquer irregularidades que venham a ser constatadas, solicitando providência para a sua regularização.
- 9.3 Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à fiel execução do presente contrato.





X - DO PAGAMENTO

10.1. A CONTRATADA será remunerada por cada diagnóstico efetivamente concluído, para a prestação do serviço em todo o Estado do Rio de Janeiro.

10.2. A CONTRATADA será remunerada pelo percentual do valor unitário de cada exame, conforme Quadro 5;

10.3. Comparecendo a CONTRATADA ao local da realização do exame e estando impossibilitada de realizá-lo por intercorrências com o paciente ou por outras razões alheias a vontade da CONTRATADA, o caso deverá ser apresentado imediatamente à Central de Transplantes, em formulário próprio com as devidas justificativas, devendo levar a assinatura da equipe de saúde da unidade hospitalar em que se der a ocorrência.

10.4. Nos casos previstos no subitem 10.3, reputadas procedentes as razões para a não realização do exame, será autorizado o pagamento do exame não realizado nos percentuais previstos no subitem 10.2.

10.5. A CONTRATANTE fica autorizada a reter do montante devido à CONTRATADA qualquer valor cobrado indevidamente de familiar ou acompanhante, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa.

10.6. A imposição de sanções à CONTRATADA não elidirá o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador das penalidades acarrete aos órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independente das responsabilidades criminais do autor do fato.

XI. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Danos sofridos nos equipamentos ou eventuais intercorrências com seus operadores, veículos de locação e outros não serão beneficiados com seguro, restituições ou pagamentos por parte da Fundação Saúde.

11.2. Caso não seja caracterizada a ausência de fluxo sanguíneo cerebral ou atividade elétrica cerebral, situações que impossibilitam a conclusão do diagnóstico de morte encefálica, os exames poderão ser repetidos com intervalos não inferiores a 24 horas, no entanto, sendo necessária nova solicitação e autorização da CONTRATANTE, mantidas as obrigações da CONTRATANTE em saldar todos os serviços prestados, ou seja, a CONTRATADA será ressarcida pelos serviços





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

prestados, conforme Quadro 4, quando da necessidade de repetição do exame, se este for solicitado pela CONTRATANTE.

11.3. É vedada a participação de profissionais que sejam integrantes de equipes de transplante ou de captação de órgãos ou tecidos na prestação de serviço objeto deste contrato.

11.4. Por ocasião da assinatura de contrato serão entregues os modelos de impressos padronizados a serem utilizados, incluindo capas de layout.

11.5. O gestor do contrato será a Fundação Saúde, que poderá indicar qualquer funcionário para fiscalizar, acompanhar, requerer documentos, praticar todo e qualquer ato para manter o cumprimento da execução contratual.

XII - CRITÉRIO DE JULGAMENTO

Será considerado o menor valor unitário e atendimento aos padrões estabelecidos neste Projeto.

XIII - VIGÊNCIA DO SERVIÇO

A prestação de serviço terá vigência de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme previsto no Art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

XIV - REAJUSTE

Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data de apresentação da proposta ou orçamento a que essa proposta se referir, poderá o contratado fazer jus ao reajuste do valor contratual pelo IPCA/IBGE, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual, na forma do que dispõe o artigo 40, inciso XI, da Lei no. 8666/93 e os artigos 2o e 3o da Lei nº 10.192 de 14/02/2001.

XV - ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

A Fundação Saúde indicará uma comissão para fiscalizar o cumprimento do contrato.





XVI – RESULTADOS ESPERADOS

Garantir a realização do diagnóstico de morte encefálica nos potenciais doadores de órgãos através de exame neurológico e exames complementares.

XVII – REGIME DE EXECUÇÃO

A prestação dos serviços será realizada pelo regime de empreitada por preço unitário, uma vez que se trata da execução de serviço por preço certo de unidades determinadas.

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2019.

ORIGINAL ASSINADO

Onofre Barros
Diretor Administrativo – PET
CRM 52.82864-5 ID 4441395





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

ANEXO I - INDICADORES DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO anual 2018

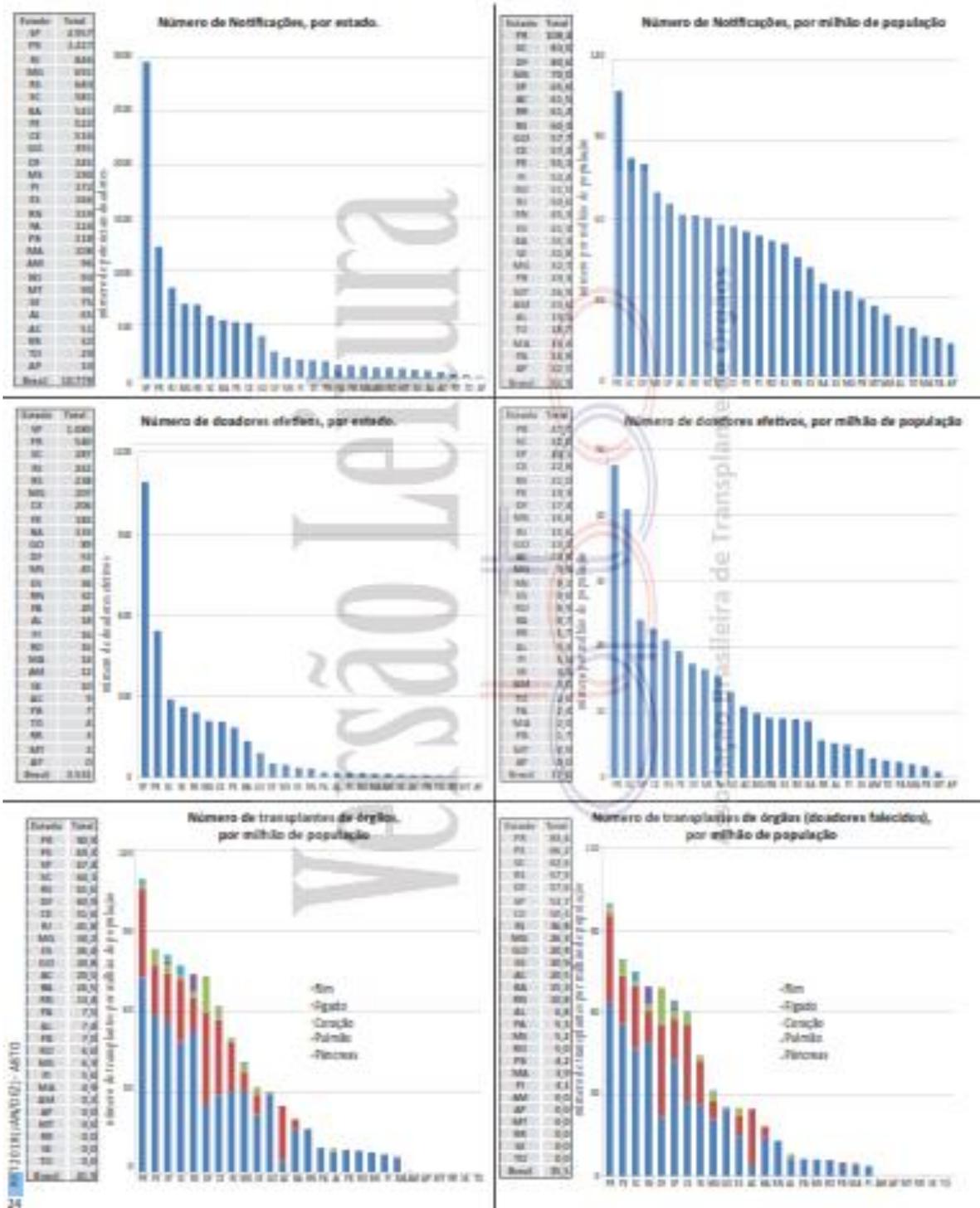
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

Doação de órgãos x transplantes durante o ano de 2018



Fonte: REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (2018)





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

INDICADORES DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO 2018

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

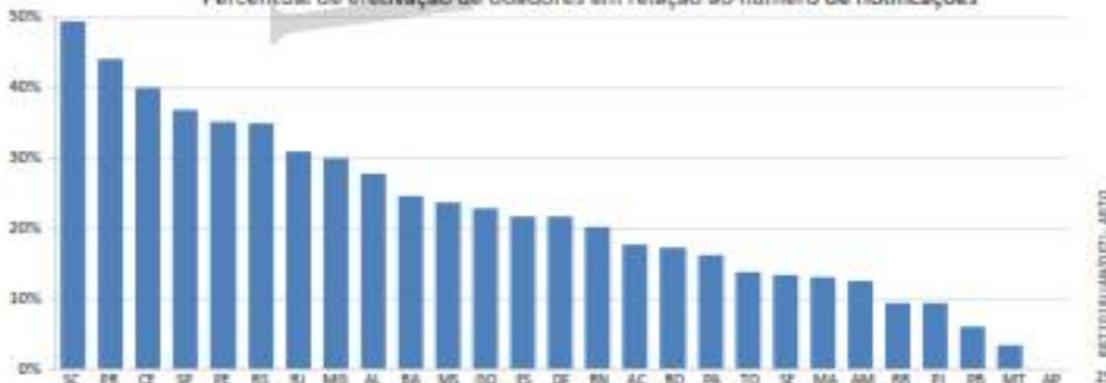
Número de notificações de potenciais doadores, doadores efetivos e doadores cujos órgãos foram transplantados por estado, durante o ano de 2018.

Estado	Notificações (potenciais doadores)		Não Doadores		Doadores Elegíveis		Doadores Efetivos		Doadores cujos órgãos foram transplantados		Doadores de Múltiplos Órgãos	
	Nº	pmp/ano	Nº	%	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	pmp/ano	Nº	%
Total - Brasil	10.778	51,9	7.247	(67%)	5.881	28,3	3.531	17,0	3.032	14,6	2.021	(67%)
Acre	51	61,5	42	(82%)	40	48,2	9	10,8	5	6,0	3	(60%)
Alagoas	65	19,3	47	(72%)	53	15,7	18	5,3	18	5,3	14	(78%)
Amapá	10	12,5	10	(100%)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	(0%)
Amazonas	96	23,6	84	(88%)	60	14,8	12	3,0	12	3,0	3	(25%)
Bahia	541	35,3	408	(75%)	380	24,8	133	8,7	133	8,7	85	(64%)
Ceará	516	57,2	310	(60%)	459	50,5	206	22,8	194	21,5	152	(78%)
Distrito Federal	245	80,6	192	(78%)	148	48,7	53	17,4	47	15,5	32	(68%)
Espírito Santo	166	41,3	130	(78%)	117	29,1	36	9,0	35	8,7	29	(83%)
Goiás	391	57,7	302	(77%)	268	39,5	89	13,1	80	11,8	48	(60%)
Maranhão	108	15,4	94	(87%)	75	10,7	14	2,0	11	1,6	4	(36%)
Mato Grosso	90	26,9	87	(97%)	35	10,5	3	0,9	2	0,6	2	(0%)
Mato Grosso do Sul	190	70,0	145	(76%)	160	59,0	45	16,6	43	15,8	30	(70%)
Minas Gerais	891	32,7	484	(54%)	307	14,5	207	9,8	197	9,3	183	(93%)
Pará	124	14,8	104	(84%)	92	11,0	20	2,4	20	2,4	8	(40%)
Paraíba	118	29,3	111	(94%)	63	15,7	7	1,7	6	1,5	5	(83%)
Paraná	1227	108,4	687	(56%)	986	87,1	540	47,7	428	37,8	306	(71%)
Pernambuco	522	55,1	339	(65%)	469	49,5	183	19,3	178	18,8	145	(81%)
Piauí	172	53,4	156	(91%)	76	23,6	16	5,0	14	4,3	11	(79%)
Rio de Janeiro	846	50,6	585	(69%)	724	43,3	261	15,6	220	13,2	153	(70%)
Rio Grande do Norte	159	45,3	127	(80%)	140	39,9	32	9,1	32	9,1	20	(63%)
Rio Grande do Sul	683	60,3	445	(65%)	581	51,3	238	21,0	186	16,4	108	(58%)
Rondonia	93	51,5	77	(83%)	65	36,0	16	8,9	12	6,6	2	(17%)
Roraima	32	61,2	29	(91%)	11	21,0	3	5,7	3	5,7	3	(100%)
Santa Catarina	581	83,0	294	(51%)	504	72,0	287	41,0	219	31,3	166	(76%)
São Paulo	2957	65,6	1868	(63%)	0,0	1089	24,1	923	20,5	497	(54%)	
Sergipe	75	32,6	65	(87%)	48	21,0	10	4,4	10	4,4	8	(80%)
Tocantins	29	18,7	25	(86%)	20	12,9	4	2,6	4	2,6	4	(100%)

Os dados por estado de população dos doadores elegíveis foram calculados com a população de São Paulo que não possui dados.

Fonte: Centrais Estaduais de Transplantes

Percentual de efetivação de doadores em relação ao número de notificações



Fonte: REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (2018)





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

INDICADORES DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃO FINAL 2018

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

Pacientes ativos em Lista de Espera - (dezembro 2018)

Estado	RIM	FIGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	RENÓFAS	MANCINHA	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	22.581	1.184	282	185	24	410	8.788	33.454
Acre	30	0	0	0	0	0	24	53
Alagoas	251	0	7	0	0	0	87	345
Amazonas	0	0	0	0	0	0	52	52
Bahia	940	4	0	0	0	0	735	1.688
Ceará	896	173	22	3	0	8	0	902
Distrito Federal	326	18	15	0	0	0	246	605
Espírito Santo	896	51	7	0	0	0	126	1.082
Goiás	234	2	0	0	0	0	119	335
Maranhão	150	1	0	0	0	0	442	593
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	170	170
Mato Grosso do Sul	78	0	0	0	0	0	127	205
Minas Gerais	2.780	46	18	0	3	59	1.065	3.974
Pará	202	0	0	0	0	0	868	1.070
Paraíba	134	7	0	0	0	0	331	472
Paraná	847	170	24	0	0	15	31	1.187
Pernambuco	636	37	8	0	0	8	4	751
Piauí	177	0	0	0	0	0	343	520
Rio de Janeiro	1.007	50	11	0	0	1	1.087	2.166
Rio Grande do Norte	211	0	0	0	0	0	191	402
Rio Grande do Sul	874	129	13	81	4	4	49	1.256
Rondonia	81	0	0	0	0	0	154	235
Santa Catarina	289	22	2	0	0	0	34	366
São Paulo	11.535	423	151	101	13	308	2.273	14.804
Sergipe	0	0	1	0	0	0	198	167
Tocantins	0	0	0	0	0	0	54	54

Pacientes PEDIÁTRICOS ativos em Lista de Espera - (dezembro 2018)

Estado	RIM	FIGADO	CORAÇÃO	PULMÃO	RENÓFAS	MANCINHA	CÓRNEA	TOTAL
Total - Brasil	300	55	48	22	0	0	210	635
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0
Alagoas	1	0	0	0	0	0	11	12
Amazonas	0	0	0	0	0	0	5	5
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceará	11	0	0	0	0	0	0	17
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0
Espírito Santo	9	0	0	0	0	0	6	15
Goiás	0	0	0	0	0	0	6	6
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	14	14
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	0	0	3	3
Minas Gerais	9	0	0	0	0	0	43	54
Pará	9	0	0	0	0	0	0	9
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraná	8	1	1	0	0	0	2	13
Pernambuco	10	9	0	0	0	0	0	19
Piauí	1	0	0	0	0	0	13	14
Rio de Janeiro	3	11	2	0	0	0	28	46
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Sul	15	3	5	7	0	0	1	31
Rondonia	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Catarina	2	0	0	0	0	0	0	2
São Paulo	219	31	34	15	0	0	73	372
Sergipe	0	0	0	0	0	0	3	3
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (2018)_





ANEXO III - MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DE CUSTOS

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº SEI-08/007/1227/2019

Data: 23/09/2019 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

ANEXO IV - RELATÓRIO MENSAL DE CUSTOS DOS EXAMES

QUANTIDADE DE SOLICITAÇÕES DE ATENDIMENTO PARA E.N. + DOPPLER TRANSCRANIANO					
Tempo de atendimento da Ordem Serviço (O.S.)	E.N + DOPPLER REALIZADOS	E.N APENAS	Não realizados ambos os exames por razões alheias à contratada	VALOR UNITÁRIO	CUSTO MENSAL
Até 6 horas.				R\$ 0,00	R\$ 0,00
Após 6 e até 10 horas.				R\$ 0,00	R\$ 0,00
Após 10 horas, ocorrendo o atraso por justo motivo.				R\$ 0,00	R\$ 0,00
Após 10 horas, ocorrendo o atraso sem justo motivo.				R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL MENSAL	0	0	0	-	R\$ 0,00

SOLICITAÇÕES DE ATENDIMENTO PARA E.N. + ELETROENCEFALOGRAFIA					
Tempo de atendimento da Ordem Serviço (O.S.)	E.N.	ELETRO	Não realizados ambos os exames por razões alheias à contratada	VALOR UNITÁRIO	CUSTO MENSAL
Até 6 horas.				R\$ 0,00	R\$ 0,00
Após 6 e até 10 horas.				R\$ 0,00	R\$ 0,00
Após 10 horas, ocorrendo o atraso por justo motivo.				R\$ 0,00	R\$ 0,00
Após 10 horas, ocorrendo o atraso sem justo motivo.				R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	0	0	0	-	R\$ 0,00

NÚMERO TOTAL DE ORDENS DE SERVIÇO EXPEDIDAS NO MÊS				
Tempo de atendimento da Ordem Serviço	Exames Realizados	Exames Realizados Parcialmente	Exames Não Realizados Justificadamente	Total de Ordens de Serviço expedidas
Até 6 horas.	0	0	0	0
Após 6 e até 10 horas.	0	0	0	0
Após 10 horas, ocorrendo o atraso por justo motivo.	0	0	0	0
Após 10 horas, ocorrendo o atraso sem justo motivo.	0	0	0	0
TOTAL MENSAL	0	0	0	0

RESUMO

VALOR E.N + DOPPLER	R\$ 00,00
ELETRO	R\$ 00,00
EXAME NEUROLÓGICO	R\$ 00,00
TOTAL DA FATURA R\$	R\$ 00,00

Obs: E.N = Exame Neurológico

Obs²: Os quadros deverão ser preenchidos com a quantidade de exames realizados no mês que se enquadrem em cada situação referente ao tempo de atendimento.