



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Fundação Saúde
Diretoria Técnico Assistencial

TERMO DE REFERÊNCIA

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

I – OBJETIVO

O presente Termo de Referência visa à contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos aos pacientes do SUS que necessitem de atenção e acompanhamento médico no Hospital Estadual Anchieta (HEAN), para atender às demandas da Unidade por um período de 12 (doze) meses, conforme descrito no item III.

Com a presente aquisição almeja-se alcançar a seguinte finalidade: ofertar assistência integral aos usuários do SUS, no que tange especialmente ao atendimento médico especializado, contribuindo assim para a melhoria da assistência e do atendimento ofertado no HEAN, unidade estadual sob gestão da Fundação Saúde.

II – JUSTIFICATIVA

2.1 A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FS) é uma fundação pública de direito privado, que tem na Lei nº 5.164, de 17 de dezembro de 2007, o seu regramento orgânico. A Fundação Saúde possui Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde para o gerenciamento de 11 (onze) unidades de saúde públicas, que juntas somam 764 leitos hospitalares, além da oferta de serviços de exames de diagnósticos, cirurgias e consultas especializadas. Além disso, encontra-se em andamento a transferência de serviços de saúde estaduais, atualmente contratados com Organizações Sociais, para a Fundação Saúde, conforme SEI-08001/018235/2020 em DOERJ 04/09/2020, o que elevará os serviços sob suas responsabilidades. A Fundação também apoia tecnicamente e coopera com outros serviços de saúde públicos, vinculados à União.

2.2 O maior desafio para a gestão de qualquer serviço de saúde é a disponibilidade de equipes de saúde em número e perfil assistencial adequado. Tal desafio está relacionado a múltiplos fatores, de natureza social, econômica e de mercado de trabalho. Dentre as equipes de saúde, a gestão do trabalho médico veio se tornando ainda mais complexa, tanto pelo papel que ele desempenha dentro da equipe, tendo em vista que há necessidade de um grande número de profissionais/horas de distintas especialidades que precisa ser gerido para que uma única unidade funcionar adequadamente, como também pelas diferentes modelagens de contratação que o mercado vem promovendo.

2.3 Nos últimos anos, novos modelos de contratação e gestão do trabalho médico foram sendo concebidas, seja, concorrentemente, em razão do princípio da formação liberal do médico ou da complexidade de gestão entre os próprios pares para lidar com as condições de trabalho e remuneração da categoria.

2.4 Importante registrar que o Brasil possui déficit de médicos, em especial em determinadas especialidades, fazendo com que a força de trabalho disponível seja bastante disputada pelo mercado. Esse contexto imprime maior discricionariedade à categoria e permite que os profissionais possam optar por melhores condições de remuneração e trabalho. Assim, um dos modelos de maior adesão de profissionais médicos é a contratação de empresas que fazem a gestão do trabalho médico, nas quais os profissionais se associam para a prestação do serviço.

2.5 Este contexto é relevante para compreender a dificuldade de contratação médica pelos parâmetros convencionais de seleção e contratação através de vínculo direto com a Administração Pública. Como exemplo, a Fundação Saúde publicou o edital de Concurso Público nº 01/2019, atinente ao Processo Seletivo Simplificado – PSS, com o objetivo de realizar a contratação temporária de profissionais de níveis superior e médio técnico para reposição de vagas dos cargos assistenciais de seu quadro de pessoal, consoante ao estabelecido no Decreto nº 46.809/2019 e nos termos do Regime de Recuperação Fiscal, instituído pela Lei Complementar nº 159/2017, ao qual o Estado do Rio de Janeiro aderiu em 06/09/2017, mediante promulgação da Lei nº 7.629/2017.

2.6 O referido certame abriu 43 (quarenta e três) vagas para médico intensivistas (medicina intensiva) e 38 (trinta e oito) para clínicos gerais (medicina interna), com remuneração de R\$ 6.442,08 e jornada de trabalho de 24 horas semanais. Do total de vagas abertas, apenas 11 (onze) intensivistas e 10 (dez) clínicos gerais tomaram posse. Ainda, conforme informado nos processos SEI 080007/8107/2020, SEI 080007/008570/2020, SEI 080007/008382/2020 e SEI 080007/008961/2020, para as especialidades médicas solicitadas ou não há profissionais no banco ou não foram previstas no concurso realizado.

2.7 A remuneração é fator decisivo para a atração e retenção de profissionais médicos, apesar disso, o valor da hora de trabalho remunerada pela Fundação Saúde ainda se encontra muito abaixo do valor de mercado, mesmo quando se toma como parâmetros instituições que gerenciam serviços públicos. Enquanto a Fundação possui o mesmo salário para médicos de forma geral, o mercado privado e mesmo público reconhece a necessidade de remunerar de forma diferenciada os profissionais médicos, seja de acordo com a especialidade e formação dos profissionais ou conforme seu local de trabalho.

2.8 Um aspecto que o setor de saúde exige é a celeridade na substituição dos profissionais médico. As necessidades em saúde são sempre prementes e eventuais demoras ou ausências de profissionais médicos pode comprometer gravemente a saúde dos pacientes. Dessa forma, contar com um serviço de terceiros que pode promover rapidamente a substituição de profissionais em casos de ausência é um benefício relevante na gestão da assistência em saúde.

2.9 Estes fatores levam a Fundação a recorrer a outras formas de contratação, com o objetivo de garantir a alocação de médicos em suas unidades assistenciais ou, ao menos, maximizar a prestação dos serviços médicos.

2.10 Tendo em vista os argumentos expostos nos parágrafos anteriores, conclui-se que a Fundação Saúde não dispõe de profissionais médicos em diversas especialidades em número suficiente para atender às demandas assistenciais necessárias para o funcionamento dos serviços assistenciais sob suas responsabilidades. Assim sendo, supõe-se necessária a contratação dos serviços médicos pleiteada nesta oportunidade que tem por objetivo suprir a demanda assistencial das unidades de saúde e não ocasionar interrupção na oferta assistencial do HEAN.

III – OBJETO:

3.1. É objeto do presente Termo de Referência a contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos aos pacientes, de acordo com as especificações e quantidades constantes no quadro abaixo:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT
1	0719.001.0030 ID - 79278	SERVICO MÉDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	SERVIÇO	1

3.2 Trata-se de contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos para atender às demandas do HEAN. Assim, é de entendimento que o objeto não seja divisível, propicia a ampla participação de licitantes, permitindo também a economia de escala, sem prejuízo para o conjunto do funcionamento da Unidade.

3.3 O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.

3.4 A descrição do objeto não restringe o universo de competidores.

IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

4.1 A execução dos serviços médicos deverá ocorrer nas áreas **Clínica Médica, Medicina Intensiva e especialidades** de acordo com o perfil do HEAN, que estão apresentadas no capítulo V deste TR, contemplando quaisquer procedimentos médicos relacionados ao atendimento e internação hospitalar dos pacientes assistidos.

4.2 O Hospital Estadual Anchieta, situado na Rua Carlos Seidl, 783 – Caju – Rio de Janeiro é uma unidade recebe pacientes de média complexidade provenientes da Rede Pública de Saúde, através do sistema de regulação. Atua principalmente na área de clínica médica e terapia intensiva e como hospital de retaguarda, viabilizando desocupação de leitos nos grandes hospitais da rede pública de saúde. A missão do HEAN é atender e estabilizar pacientes clínicos com foco na continuidade do cuidado.

4.3 Para a execução dos serviços, os profissionais médicos deverão possuir registro vigente no Conselho Regional de Medicina;

4.4 Para Unidade de Terapia Intensiva devem ser cumpridas as habilitações contidas na RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020 (**ANEXO I**);

4.5 São deveres do Profissional Médico:

- Atuar em conformidade com as diretrizes e protocolos de cada unidade hospitalar;
- Atuar em conformidade as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Atuar em equipe com os demais profissionais, independentemente de suas profissões, buscando a assistência integral e de qualidade à população;
- Usar avental e crachá com nome e foto, afixado de modo a garantir sua identificação;
- Participar e desenvolver junto com liderança, projetos de melhoria para prestação de serviços;
- Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico), incluindo prescrições e evoluções médicas diárias e todo atendimento prestado ao paciente bem como as informações para correta averiguação das contas hospitalares;
- Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Participar de sindicâncias e outros processos administrativos da instituição, quando solicitado;

- Contribuir, elaborar, implantar e executar os protocolos assistenciais relacionados às especialidades.

V – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA REQUERIDA:

5.1 A prestação de serviços médicos deverá ser ofertada durante os 7 (sete) dias da semana;

5.2 A quantificação dos serviços médicos a serem contratados será baseada na capacidade da unidade e será complementar à força de trabalho da Fundação Saúde;

5.3 A metodologia para cálculo da quantificação de serviços de terapia intensiva e cuidados intermediários está baseada na RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020, publicada no D.O.U. de 23 de abril de 2020, Seção I, p.90, que “Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento”. O quadro 1 da referida resolução, contendo o dimensionamento mínimo da equipe médica necessária para o adequado funcionamento das UTI/UCI está apresentado no **ANEXO II**;

5.4 A quantidade de leitos do HEAN está abaixo apresentada:

Tipo de Leito	Quantidade de leitos
CTI	10
Enfermaria	63
Total	73

5.5 As especialidades e cargas horárias são apresentadas no quadro abaixo:

HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA – HEAN		
PERFIL PROFISSIONAL	horas/semana	horas/mês
Clínica Médica	horas/semana	horas/mês
Médico clínico rotina (2x6x7)	84	361
Médico clínico plantão dia (4x12x7)	336	1445
Médico clínico plantão noite (2x12x7)	168	722
Coordenador clínica médica - 30 horas (1x6x5)	30	129
Total horas Clínica Médica	618	2657

Medicina Intensiva	horas/semana	horas/mês
Médico intensivista rotina (1x12x7)	84	361
Médico intensivista plantão(1x24x7)	168	722
Médico coordenador (1x6x5)	30	129
Total horas Medicina Intensiva	282	1212
Pareceristas especialidades	horas/semana	horas/mês
Médico cardiologista (1x12x2)	24	103
Médico cardiol./ecocardiografista/doppler arterial e venoso (1x12x2) com equipamento	24	103
Médico cirurgião torácico / broncoscopista (1x24x2) com equipamento	24	103
Médico cirurgião plástico (1x12)	12	52
Médico outra especialidade (1x24)	24	103
Médico neurologista (1x12)	12	52
Médico infectologista (2x24)	48	206
Total horas pareceristas	168	722
Total horas médicas HEAN	1068	4591

5.6 O total de horas/mês de serviços médicos a serem contratados para o HEAN é de 4591 (quatro mil quinhentos e noventa e um) horas;

5.7 O modelo da planilha de custos para a apresentação dos valores a serem propostos está contido no **ANEXO III**.

VI – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.1 Para a qualificação técnica são solicitados os seguintes documentos:

a) Atestado de capacidade técnica para desempenho de atividade compatível com o objeto, mediante apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado do ramo hospitalar de saúde, que comprove experiência prévia para o objeto a ser contratado; o atestado deverá ser emitido em papel timbrado da pessoa jurídica, contendo o CNPJ, a razão social e o endereço da empresa; a comprovação da experiência prévia considerará até 50% (cinquenta por cento) do objeto a ser contratado;

b) Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro no Conselho Regional de Medicina, anexando cópia do CRM.

VII - OUTRAS DISPOSIÇÕES DOCUMENTAIS

7.1 Além dos documentos acima serão solicitadas para avaliação técnica pela FSERJ:

7.2 Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados (**ANEXO IV**);

7.3 Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização (**ANEXO V**);

7.4 Apresentação de relatório de visita técnica (**ANEXO VI**)

- As empresas concorrentes poderão realizar visita técnica ao(s) local(is) em que serão executados os serviços para que sejam avaliadas as condições locais do cumprimento da obrigação;
- Os concorrentes não poderão alegar o desconhecimento das condições e grau de dificuldades existentes como justificativa para se eximirem das obrigações assumidas em decorrência deste Termo de Referência, renunciando desde já o direito de questionar isso futuramente;
- Em nenhuma hipótese a FSERJ aceitará posteriores alegações com base em desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimento de quaisquer detalhes que poderiam ser obtidos com a vistoria, devendo a empresa vencedora assumir os ônus dos serviços decorrentes;

7.5 O prazo para vistoria iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do TR;

7.6 A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail com as Unidades, com cópia para a Fundação Saúde:

FS: dta@fs.rj.gov.br

HEAN: direcao.geral@hean.fs.rj.gov.br

7.7 HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrados, tratando-se de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores;

b) Cartão de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), dentro da validade;

c) Prova de quitação com a Fazenda Municipal, preferencialmente por meio da Certidão Negativa de Tributos Municipais, expedida no local do domicílio ou sede da empresa;

d) Prova de quitação com a Fazenda Estadual ou Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida no local do domicílio ou sede da empresa;

e) Prova de quitação ou Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com efeito de Negativa dos Tributos Federais administrados pela Secretaria da Receita Federal e quanto à Dívida Ativa da União de competência da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, expedida no local do domicílio ou sede da licitante (antiga CND);

- f) Prova de Regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- g) Prova de inexistência de débitos trabalhistas, preferencialmente através do documento “Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT”, expedida pela Justiça do Trabalho;
- h) Declaração da empresa, que não emprega menores nos termos do Art. 7, inciso XXXIII da CF, bem como está regular com as obrigações da Seguridade Social;
- i) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancete ou balanço provisório, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerradas há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta;

VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

- 8.1 O prazo para início dos serviços será no máximo de até 10 (dez) dias corridos, após a assinatura do contrato;
- 8.2 A critério da Fundação Saúde os serviços poderão ser iniciados em etapas;
- 8.3 A qualidade do serviço executado será avaliada pelos padrões técnicos e administrativos de qualidade do serviço;
- 8.4 Os padrões de qualidade do serviço serão aferidos de acordo com o **Acordo de Níveis de Serviço** apresentado no **ANEXO VII**;
- 8.5 A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, relatório consolidado referente ao período de prestação dos serviços, incluindo procedimentos realizados, em papel timbrado, com informações claras e inequívocas acerca do cumprimento das efetivas cargas horárias.
- 8.6 A Fundação Saúde deverá formalmente receber cada um dos relatórios - formulário IRM para avaliação técnica da qualidade dos serviços prestados e relatório consolidado, em conjunto com a respectiva Nota Fiscal, devidamente atestados, mediante protocolo físico ou eletrônico, para liquidação mensal, A CONTRATADA receberá pelos serviços médicos executados o valor correspondente aos preços unitários contratados.

IX - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até que se completem 60 (sessenta) meses, desde que haja interesse da Administração, concordância da contratada e comprovada a vantajosidade.

X – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 10.1 O Pagamento à CONTRATADA será realizado em parcelas mensais periódicas, conforme o quantitativo devidamente faturado;
- 10.2 O pagamento somente será autorizado após atesto e avaliação contida no Acordo de Níveis de Serviço conforme ANEXO VII.
- 10.3 A CONTRATADA deverá protocolar a fatura para pagamento junto com o Relatório dos serviços prestados no período, conforme exposto no capítulo IX.
- 10.4 Satisfeitas as obrigações previstas acima, o prazo para pagamento será realizado no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplemento de cada parcela.
- 10.5 Caso se faça necessária a reapresentação da nota fiscal ou do relatório dos serviços prestados por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação.

XI – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 11.1 Prestar os serviços objeto deste Termo de Referência, de acordo com os quantitativos estimados e descritos;
- 11.2 Prestar os serviços com profissionais médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) e em dia com suas obrigações junto a este Conselho, que possuam título de especialista outorgado por instituição de ensino superior, autorizada pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC;
- 11.3 Assumir diretamente a obrigação de cumprir o objeto deste instrumento, não realizando a subcontratação da prestação de serviços, bem como não o executar através de terceiros.
- 11.4 Prestar assistência médica na especialidade aos pacientes, conforme fluxos e protocolos estabelecidos, definindo medidas e executando as condutas necessárias, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS.
- 11.5 Selecionar e preparar rigorosamente os profissionais que irão prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas no Conselho Regional de Medicina e outros competentes para as funções a serem exercidas.
- 11.6 Instruir os profissionais quanto às necessidades de acatar as orientações da Fundação Saúde, inclusive quanto ao cumprimento das normas internas e de segurança e medicina do trabalho.
- 11.7 Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas pelo mercado, bem como respeitar e proceder de acordo com os protocolos médico pertinentes.
- 11.8 Garantir que todo atendimento realizado seja obrigatoriamente registrado em prontuário, carimbado e assinado pelo médico responsável, contendo nome legível, número do conselho de classe e assinatura.
- 11.9 Emitir parecer para realização de procedimentos, cirurgias eletivas e de urgência, conforme demanda.
- 11.10 Emitir em papel timbrado com identificação da Fundação Saúde quaisquer impressos e materiais a serem utilizados em laudos médicos e comunicações externas ou internas
- 11.11 Fornecer informações necessárias às equipes médicas que também forem responsáveis pela assistência aos pacientes
- 11.12 Participar de reuniões para avaliação qualitativa e discussão de casos com a periodicidade que a CONTRATANTE determinar, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médica-administrativa, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.
- 11.13 Manter completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venham a ser confiados em razão da presente prestação de serviços, sendo eles de interesse da unidade ou da Fundação Saúde, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar consentimento a terceiros sem o consentimento da Fundação Saúde.
- 11.14 Participar de eventuais mutirões realizados pela unidade, os quais deverão ser planejados previamente entre as partes.
- 11.15 Atender a familiares e acompanhantes dos pacientes, prestando informações necessárias e pertinentes ao fluxo do atendimento.
- 11.16 Permitir que a direção da unidade acompanhe os serviços executados.
- 11.17 Justificar por escrito ao paciente ou a seu representante, as razões técnicas alegadas que fundamentaram a decisão de não realizar qualquer ato profissional a que está obrigado, esclarecendo aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e encaminhar cópia desta justificativa para a Fundação Saúde.

- 11.18 Atender à legislação e resoluções pertinentes, bem como sempre respeitar o Código de Ética Médica e normas de boa prática médica.
- 11.19 Atender às normas da RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- 11.20 Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução dos serviços, sobretudo às determinações e normas dos conselhos de classe das categorias profissionais envolvidas na prestação do serviço e os acordos coletivos firmados com os respectivos sindicatos.
- 11.21 Observar estritamente as normas, regulamento e rotinas internas das unidades de saúde em que serão prestados os serviços.
- 11.22 Cadastrar seus profissionais no CNES para execução dos serviços, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de início da prestação dos serviços; tais registros deverão ser colocados à disposição da direção das unidades e da Fundação Saúde quando do início das atividades e deverá ser atualizado sempre que houver alteração.
- 11.23 Implantar imediatamente, após o recebimento da autorização do início dos serviços, as respectivas escalas de trabalho nos horários fixados neste Termo de Referência, informando, em tempo hábil, quaisquer motivos que a impeçam de assumir a escala conforme o estabelecido.
- 11.24 Elaborar mensalmente e disponibilizar à(s) Unidade(s) de Saúde até o 20º (vigésimo) dia do mês antecedente ao da competência a escala dos profissionais designados para a prestação dos serviços em formato aberto, digital e editável.
- 11.25 Disponibilizar, em caráter irrevogável, profissional médico para realizar os procedimentos objeto da presente contratação, devendo preencher eventuais lacunas nas escalas dos médicos sob sua gestão de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.
- 11.26 Controlar a assiduidade e a pontualidade da mão de obra utilizada na execução dos serviços, apresentando à Fundação Saúde relatórios mensais de frequência, devendo as faltas e os atrasos serem descontados no valor da fatura correspondente. O controle da pontualidade também deve ser exercido com o intuito de evitar horas extraordinárias à jornada de trabalho dos profissionais a serem disponibilizados.
- 11.27 Prover o pessoal necessário para garantir a execução dos serviços, nos regimes contratados sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço, demissão e outros casos análogos, obedecidas as disposições da legislação.
- 11.28 Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à Fundação Saúde, para que não haja interrupção dos serviços prestados.
- 11.29 Atender à solicitação da Fundação Saúde para eventual substituição de profissional médico, mediante situação justificativa técnica ou disciplinar, quando este não estiver correspondendo às expectativas do serviço contratado.
- 11.30 Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas ao pessoal que empregar para a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos, mantendo à disposição da Fundação Saúde toda e qualquer documentação pertinente (ficha de registro, guias de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários, exames admissionais e periódicos).
- 11.31 Aceitar e reconhecer que não se estabelecerá qualquer vínculo empregatício entre a Fundação Saúde e os trabalhadores que forem encaminhados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços.
- 11.32 Indenizar de imediato a Fundação Saúde por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão.
- 11.33 Zelar pelos equipamentos utilizados, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes

- 11.34 Informar imediatamente à Fundação Saúde quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento de equipamentos ou materiais que impeçam a realização dos serviços ou possam acarretar riscos à segurança dos pacientes.
- 11.35 Responsabilizar-se por reparos ou substituições de equipamentos ou aparelhos da Fundação Saúde ou alocado na unidade em caso de problemas em decorrência de mau uso pelo profissional da CONTRATADA.
- 11.36 Permitir a realização, pela Fundação Saúde, a qualquer momento e sem prévio aviso, de auditoria sobre os atendimentos prestados aos pacientes, tanto do ponto de vista administrativo como técnico.
- 11.37 Responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus profissionais e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, e equipamentos deste nos termos da legislação vigente.
- 11.38 Suportar integralmente todos os custos, despesas, pagamentos de verbas, indenizações, direitos e quaisquer outros valores estipulados em acordo, sentença e demais decisões, relativos a reclamações trabalhistas, bem como em decorrência de processos judiciais cíveis e/ou trabalhistas de qualquer natureza, que sejam eventualmente instaurados ou ajuizados em desfavor da Fundação Saúde por sócios, ex-sócios, funcionários ou ex-funcionários da CONTRATADA, sendo que em tais casos a CONTRATADA requererá em juízo a exclusão da Fundação Saúde do feito.
- 11.39 Disponibilizar informações necessárias e trabalhar de forma integrada com a Ouvidoria e com o SAU (Serviço de Apoio ao Usuário).
- 11.40 Emitir e apresentar mensalmente os Relatórios de Produção e as Notas Fiscais referentes aos serviços prestados;
- 11.41 Eximir-se de exigir cobrança de qualquer paciente ou terceiro, por quaisquer serviços médicos, hospitalares ou complementares da assistência devida ao paciente, por profissional preposto ou sócio da empresa em razão da execução dos serviços prestados, sob pena de responsabilidade civil e criminal.
- 11.41 Atender as comissões instituídas, quais sejam: SESMT, CIPA, Padronização de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, SCIH, Prontuário Médico, Óbito Intra-Hospitalar, Captação de Órgãos, Investigação Epidemiológica, Investigação de Doenças e Controle de Zoonoses e Vetores, Ética Médica, além de outras Comissões, Normas e Regulamentos, bem como respeitar os protocolos da comissão de padronização de materiais e medicamentos e contribuir com os processos de certificação e acreditação iniciados pela CONTRATANTE

XII – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 12.1 Designar gestor responsável pelo acompanhamento e execução do objeto do presente contrato.
- 12.2 Prover a unidade com os recursos humanos técnicos e de apoio para a perfeita execução do objeto da contratação, na quantidade preconizada para a segurança e qualidade do serviço.
- 12.3 Disponibilizar a estrutura física das unidades hospitalares para a prestação dos serviços contratados, com a oferta de consultórios, salas de atendimento equipadas com mobiliário e equipamentos médico-hospitalares em condições de uso.
- 12.4 Inspeccionar e fornecer os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos, materiais de expediente necessários à prestação dos serviços, instrumentais, insumos e utensílios para higienização (saneantes) do ambiente.
- 12.5 Transmitir as normas internas a fim de que sejam cumpridas, com objetivo de alcançar melhores resultados na prestação dos serviços.
- 12.6 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitadas pela CONTRATADA.
- 12.7 Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos Serviços

12.8 Receber os relatórios de produção e as notas fiscais com especificações dos atendimentos realizados.

12.9 Efetuar os pagamentos devidos, nas condições e prazos especificados e ora acordados, considerando a quantidade de horas médicas efetivamente prestadas nas Unidades da CONTRATANTE.

XIII – DA SELEÇÃO

13.1. A presente contratação se dará por pregão eletrônico nos termos da Lei 10.520/2002.

13.2 O julgamento das propostas se dará pelo critério de menor preço da totalidade dos serviços prestados por semana conforme valores unitários apresentados na planilha de custos do ANEXO III..

Elaborado por

Marcia Villa Nova

ID3122536-5

Revisado por

Eliene Denites Duarte Mesquita

Diretora Técnico Assistencial – Fundação Saúde

Id. Funcional 3131705-7

ANEXO I

RESOLUÇÃO CFM N° 2.271/2020 - HABILITAÇÕES

Habilitação do responsável técnico da UTI (coordenador-geral da unidade)

Deve ter:

- Título de especialista em medicina intensiva para responder por UTI adulto;

Deve haver o devido Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição.

Habilitação do médico diarista/rotina na UTI/UCI

Deve ter:

- Título de especialista em medicina intensiva para atuar em UTI adulto;

Deve haver o registro como especialista no CRM.

Habilitação do médico plantonista de UTI/UCI

- Recomenda-se que os médicos preferencialmente tenham título de especialista em medicina intensiva para atuar em UTI adulto.
- Alternativamente, recomenda-se que tenham concluído um programa de residência médica em área básica ou que tenham ao menos 2 anos de experiência clínica e, nesses casos, apresentem no mínimo três certificações atualizadas entre as descritas a seguir:

a) suporte avançado de vida em cardiologia;

b) fundamentos em medicina intensiva;

c) via aérea difícil;

d) ventilação mecânica;

e) suporte do doente neurológico grave.

ANEXO II

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020

DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DA EQUIPE MÉDICA NECESSÁRIA PARA O ADEQUADO FUNCIONAMENTO DAS UTI/UCI

Nível	Tipo de pacientes	Proporção profissional/paciente	Intervenções
UTI nível III	Pacientes críticos, com instabilidade fisiológica, risco	Médico	Intervenções disponíveis apenas em ambiente de

<p>Complexidade alta</p> <p>Nível de atenção III (muito alto)</p>	<p>de morte elevado.</p> <p>Requerem monitorização e/ou intervenções Invasivas altamente complexas.</p>	<p>intensivista responsável técnico</p> <p>Médico intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino: 1:10 ou fração</p> <p>Médico plantonista: 1:=10 ou fração</p>	<p>UTI (ex.: monitorização hemodinâmica avançada, monitorização da pressão intracraniana, ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas, oxigenação por membrana extracorpórea, balão intraaórtico, terapia de substituição renal contínua).</p>
<p>UTI nível II</p> <p>Complexidade alta</p> <p>Nível de atenção II (alto)</p>	<p>Pacientes críticos, instabilidade fisiológica, risco de morte. Requerem monitorização e/ou intervenções invasivas complexas.</p>	<p>Médico intensivista responsável técnico</p> <p>Médico intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino: 1:10 ou fração</p> <p>Médico plantonista: 1:10 ou fração</p>	<p>Intervenções disponíveis apenas em ambiente de UTI (ex.: monitorização cardíaca contínua, ventilação não invasiva, ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas).</p>

<p>UCI</p> <p>Complexidade baixa</p> <p>Nível de atenção I (médio-baixo)</p>	<p>Pacientes que requerem assistência da enfermagem ou da fisioterapia ou monitorização contínua.</p>	<p>Médico responsável técnico</p> <p>Médico de rotina/diarista: 1:=15</p> <p>Médico plantonista: 1:15 ou fração</p>	<p>Ventilação mecânica não invasiva intermitente, infusões venosas como insulina, vasodilatadores ou antiarrítmicos.</p>
--	---	---	--

ANEXO III

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

PLANILHA DE CUSTOS				
FUNÇÕES	HORA/MÊS	VALOR HORA (R\$)	CUSTO MENSAL	QTDE PROFISSIONAIS
SUBTOTAL MENSAL - CUSTO OPERACIONAL				
OUTROS CUSTOS	R\$			

Custos indiretos (indicar percentual %)				
Seguro acidente				
Lucro (indicar percentual %)				
SUBTOTAL MENSAL - OUTROS CUSTOS				
TRIBUTOS	R\$			
Pis				
Cofins				
Outros (especificar)				
SUBTOTAL MENSAL - TRIBUTOS				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO				
TOTAL ANUAL DO CONTRATO				

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO
PESSOAL TÉCNICO E APTIDÃO AO INÍCIO DO SERVIÇO**

DECLARAÇÃO

<RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A) Sr (a), PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº EMITIDO PELO...., DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE **POSSUI PESSOAL TÉCNICO NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DO OBJETO E APTIDÃO PARA INICIAR OS SERVIÇOS NO PRAZO DEFINIDO NA REQUISIÇÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>
<CARGO>

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO

CONHECIMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO

DECLARAÇÃO

<RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A) Sr (a), PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº EMITIDO PELO...., DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, **TER CIÊNCIA DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO, CONFORME DEFINIDO NA REQUISIÇÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>
<CARGO>

ANEXO VI
MODELO DE DECLARAÇÃO - VISITA TÉCNICA

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

DECLARO, PARA FINS DE COMPROVAÇÃO JUNTO À FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CNPJ 10834118/0001/79, QUE O Sr (a), PORTADOR(A) DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº EMITIDO PELO, REPRESENTANDO A EMPRESA, COMPARECEU AO LOCAL ONDE SERÁ PRESTADO O SERVIÇO, TOMANDO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E PECULIARIDADES QUE POSSAM, DE QUALQUER FORMA, INFLUIR SOBRE O CUSTO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E PROPOSTA PARA POSSÍVEL CONTRATAÇÃO.

OS LOCAIS ONDE OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS SÃO OS ABAIXO RELACIONADOS:

1. HOSPITAL XXXXX,

ENDEREÇO

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)

<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>

<CARGO>

ANEXO VII
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

1. INTRODUÇÃO

1.1 Definição: Instrumento de Medição de Resultado (IRM) ou Acordo de Nível de Serviços (ANS) é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação dos serviços e respectivas adequações de pagamento.

1.2 Forma de avaliação: definição de situações (indicadores) que caracterizem o não atingimento do objetivo e atribuição de grau de correspondência de 1 a 6, de acordo com os indicativos de metas a cumprir, compreendendo descontos de 0,2% a 4,0% do valor mensal contratado.

1.3 Descontos x sanções administrativas: embora a aplicação de índices aos indicativos seja instrumento de gestão contratual, não configurando sanção, a Administração da Contratante poderá, pelo nível crítico de qualidade insuficiente em qualquer dos indicativos, aplicar as penalidades previstas em contrato, ficando desde já estabelecido que, quando o percentual de descontos no mês for superior a 10% (dez por cento), poderá restar caracterizada inexecução parcial do contrato, o que implicará na abertura de procedimento de aplicação de sanção administrativa, nos termos da Lei e do Contrato, observado o contraditório e a ampla defesa.

1.4 Procedimento adotado pela gestão dos contratos de prestação de serviços médicos aos pacientes do SUS que necessitem de atenção e acompanhamento médico no HEAN

1.5 As atividades descritas neste instrumento deverão ser efetuadas periodicamente pela equipe de fiscalização e controle da execução dos serviços, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao gestor do contrato.

2. OBJETIVO

2.1. Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela Contratada na execução do contrato de prestação de serviços médicos para os pacientes do SUS que necessitem de atenção e acompanhamento médico no HEAN

3. REGRAS GERAIS

3.1. Será efetuado periodicamente pela fiscalização/controle da execução do serviço, de forma a gerar relatórios mensais que servirão de fator redutor para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas mensais de prestação dos serviços executados, com base nas pontuações constantes dos relatórios.

3.2. Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos estabelecidos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) abaixo apresentado.

3.3 O IMR vinculará o pagamento dos serviços aos resultados alcançados em complemento à mensuração dos serviços efetivamente prestados, não devendo as adequações de pagamento, originadas pelo descumprimento do IMR, ser interpretadas como penalidades ou multas.

3.4 O valor pago mensalmente será ajustado ao resultado da avaliação do serviço por meio do IRM, indissociável do contrato.

3.5 O não atendimento das metas, por ínfima diferença poderá ser objeto apenas de notificação nas primeiras ocorrências, de modo a não comprometer a continuidade da contratação.

3.6 A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços. Durante a execução do objeto, o fiscal/gestor designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas, estipulando prazos razoáveis para tanto, mediante notificação escrita.

3.7 A Contratada poderá apresentar justificativa para a prestação dos serviços abaixo do nível de satisfação, que poderá ser aceita pela Contratante, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle da Contratada.

3.8. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no Contrato.

3.9 Para fins de recebimento definitivo, que deverá ser realizado no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da entrega da documentação completa e suficiente e necessária ao pagamento, o gestor do contrato emitirá relatório, bem como justificará as glosas e descontos com base no IMR e encaminhará o procedimento para pagamento, salvo se houver indicação de aplicação de sanções administrativas, caso em que o procedimento seguirá rito próprio visando à notificação da contratada para apresentação de defesa prévia.

3.10 Na tabela abaixo estão listados os parâmetros do IMR para aferir padrões de qualidade:

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)	
FAIXAS DE AJUSTE NO PAGAMENTO	1. SE: METAS CUMPRIDAS = 100% DO VALOR DA FATURA DO MÊS (COMPROVADO O ATENDIMENTO DO QUANTITATIVO DE HORAS TOTAIS ALOCADAS)
	2. SE: SUSPENDER OU INTERROMPER, SALVO POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO, OS SERVIÇOS CONTRATUAIS. ENTÃO APLICAR GRAU 6 POR CARGA HORÁRIA ESTABELECIDA POR FUNÇÃO.
	3. SE: DEIXAR DE: EFETUAR A REPOSIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS POR CARGA HORÁRIA ESTABELECIDA. ENTÃO APLICAR GRAU 6 POR OCORRÊNCIA.
	4. SE: DEIXAR DE: CUMPRIR HORÁRIO ESTABELECIDO PELO CONTRATO OU DETERMINADO PELA FISCALIZAÇÃO. ENTÃO APLICAR GRAU 5 POR OCORRÊNCIA.
	5. SE: DEIXAR INDISPONÍVEL A ESCALA DOS PROFISSIONAIS DESIGNADOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATÉ O 20º (VIGÉSIMO) DIA DO MÊS ANTERCEDENTE AO DA COMPETÊNCIA. ENTÃO APLICAR GRAU 4 POR OCORRÊNCIA
	6 SE: DEIXAR DE: REGISTRAR E CONTROLAR DIARIAMENTE A ASSIDUIDADE E A PONTUALIDADE DE SEU PESSOAL. ENTÃO APLICAR GRAU 4 POR FUNÇÃO ALOCADA.
	7. SE: DEIXAR DE: MANTER A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO ATUALIZADA. ENTÃO APLICAR GRAU 3 POR OCORRÊNCIA.
	8. SE: DEIXAR DE: CUMPRIR DETERMINAÇÃO FORMAL OU INSTRUÇÃO COMPLEMENTAR DA FISCALIZAÇÃO. ENTÃO APLICAR GRAU 2 POR OCORRÊNCIA.
	9 SE: DEIXAR DE: EFETUAR PAGAMENTO DE PROVENTOS E

	BENEFÍCIOS, BEM COMO ARCAR COM QUAISQUER DESPESAS DIRETAS E/OU INDIRETAS RELACIONADAS À EXECUÇÃO DO CONTRATO, NAS DATAS AVENÇADAS. ENTÃO APLICAR GRAU 2 POR OCORRÊNCIA.
	10. SE: DEIXAR DE: CUMPRIR QUAISQUER DOS ITENS DO TR NÃO PREVISTOS NESTA TABELA, APÓS REINCIDÊNCIA FORMALMENTE NOTIFICADA PELA FISCALIZAÇÃO. ENTÃO APLICAR GRAU 1 POR ITEM E POR OCORRÊNCIA.
	OS DESCONTOS PODERÃO SER EFETUADOS CUMULATIVAMENTE.
MECANISMO DE CÁLCULO	CADA OCORRÊNCIA SERÁ CLASSIFICADA CONFORME ABAIXO:
	GRAU 01: 0,2% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.
	GRAU 02: 0,4% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.
	GRAU 03: 0,8% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.
	GRAU 04: 1,6% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.
	GRAU 05: 3,2% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.
	GRAU 06: 4,0% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.

3.10 O pagamento mensal ficará vinculado ao cumprimento do Nível de Serviço definido neste Anexo, bem como pela análise de ausências de prestação de serviços e sanções administrativas.

3.11 O valor do pagamento mensal dos serviços será calculado como sendo o valor mensal do contrato, subtraídos os descontos (pela aplicação deste Instrumento), glosas (por não prestação de serviços) e multas (sanções administrativas) computadas e aplicáveis no período correspondente.

VPM = VMC – TDGM
Onde:

VPM = Valor a Ser Pago no Mês

VMC = Valor Mensal do Contrato

TDGM = Total de Descontos, Glosas e Multas no Mês

MODELO DO FORMULÁRIO IRM PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS – UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADE:		MÊS DE COMPETÊNCIA:	
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO			
ITEM	DESCRIÇÃO	SIM	NÃO
1	OS SERVIÇOS CONTRATADOS FORAM SUSPENSOS OU INTERROMPIDOS		
OBS			
2	FOI EFETUADA A REPOSIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS POR CARGA HORÁRIA ESTABELECIDADA, QUANDO NECESSÁRIA*.		
OBS			
3	O HORÁRIO ESTABELECIDO PELO CONTRATO OU DETERMINADO PELA FISCALIZAÇÃO FOI CUMPRIDO		
OBS			
4	A ESCALA DOS PROFISSIONAIS DESIGNADOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS FOI APRESENTADA ATÉ O 20º (VIGÉSIMO) DIA DO MÊS ANTERIORE AO DA COMPETÊNCIA		
OBS			
5	O REGISTRO DIÁRIO DE CONTROLE DIÁRIO DE ASSUIDADE E DE PONTUALIDADE DOS SEUS PROFISSIONAIS FOI REALIZADO		
OBS			
As respostas negativas devem ser justificadas no campo “OBS” determinando solução proposta e prazo pertinente.			

ITEM 2:

*INFORMAR NO CAMPO OBS “NÃO SE APLICA” QUANDO DA NÃO OCORRÊNCIA DA DEMANDA “REPOSIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS POR CARGA HORÁRIA ESTABELECIDADA, QUANDO NECESSÁRIA”.

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:	
ASSINATURA	
CARGO/FUNÇÃO	DATA

Rio de Janeiro, 14 janeiro de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Eliene Denites Duarte Mesquita, Diretor Técnico Assistencial**, em 15/01/2021, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **12509639** e o código CRC **7BE73638**.

Referência: Processo nº SEI-080007/009111/2020

SEI nº 12509639

Av. Padre Leonel Franca, 248, - Bairro Gávea, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.451-000
Telefone: - fs.rj.gov.br