



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

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**I – OBJETIVO**

O presente Termo de Referência visa a contratação de empresa especializada para a prestação de Serviços Médicos para o atendimento na Central de Regulação e Unidades de Suporte Avançada – Ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Capital, por um período de 180 (cento e oitenta) dias, conforme descrito no item III. Com a presente aquisição almeja-se alcançar a seguinte finalidade: manter o funcionamento dos serviços prestados pelo programa SAMU.

**II – JUSTIFICATIVA**

1. A Fundação Saúde assumiu a execução e operacionalização do SAMU-192 a partir de setembro de 2020, após publicação de Resolução específica da SES, tendo sido adotadas as medidas necessárias para o adequado funcionamento dos serviços, sendo a garantia da assistência médica condição essencial para o pleno funcionamento e assistência à população.
2. O SAMU 192 é o Componente Pré-Hospitalar Móvel de Urgência e Emergência do SUS, se caracteriza pelo atendimento dos usuários por demanda espontânea, nas emergências clínicas, cirúrgicas, traumáticas, gineco-obstétricas, psiquiátricas e pediátricas, por meio das ligações recebidas pelo número único nacional para urgências médicas – 192. Os atendimentos são realizados em vias públicas, locais de trabalho e residência, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas.
3. O SAMU disponibiliza atendimento pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência, chegando precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravamento à sua saúde que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo a morte, prestando-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde, devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, com funcionamento ininterrupto nas 24 horas.
4. O atendimento começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações. Os técnicos do atendimento telefônico que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário.
5. O SAMU 192 é operacionalizado com base em normas técnicas pactuadas no SUS e publicadas pelo Ministério da Saúde, onde entre outros aspectos, define as condições de operação dos veículos assistenciais, a composição da tripulação e a forma de regulação dos mesmos.
6. O SAMU 192 Capital opera com a seguinte estrutura:
  - a. Unidades Assistenciais - Ambulâncias e Motos
    - 15 Unidades de Suporte Avançada (USA), tripuladas por condutor socorrista, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem;
    - 45 Unidades de Suporte Básico (USB), tripuladas por condutor socorrista e técnico de enfermagem;
    - 30 motolâncias.
  - b. Central de Regulação de Urgências, com equipe médica e de teleatendimento para o recebimento das ocorrências e envio de unidades assistenciais.

Considerando que a Fundação Saúde não dispõe de profissionais em número suficiente para atender a demanda apresentada para manter o funcionamento dos serviços prestados pelo programa SAMU, e, tendo em vista não existir tempo hábil para suprir a demanda por outro meio sem ocasionar na interrupção das operações de atendimento de emergência pré-hospitalar móvel, faz-se necessária a contratação pleiteada nesta oportunidade.

**III – OBJETO:**

1. É objeto do presente Termo de Referência a contratação de empresa especializada para a prestação de Serviços Médicos, para o atendimento na Central de Regulação e Unidades de Suporte Avançada – Ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Capital,

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

2. Trata-se de contratação de empresa especializada prestação de Serviços Médicos, para atender às demandas do SAMU. 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. O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.
4. A descrição do objeto não restringe o universo de competidores

**IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS**

1. Os serviços devem ser prestados em regime de plantão/dia, na Central de Regulação de Urgência e nas Unidades de Suporte Avançado.
2. A execução dos serviços médicos deverá ser garantida de forma ininterrupta, durante os 7 (sete) dias da semana, 24 (vinte e quatro) horas, conforme o quadro abaixo:

ESCALA	CENTRAL DE REGULAÇÃO		AMBULÂNCIA
	Supervisor	Regulador	Emergencista
Diurno	1	11	15
Noturno	1	9	15

3. Os plantões médicos realizados nas ambulâncias devem ser de 24h para otimização da disponibilidade da unidade assistência em uso, sendo os demais de 12h.
4. Os serviços devem ser prestados da seguinte forma:

- Garantia de cobertura de assistência médica conforme quantitativos e horários estabelecidos neste Termo;
  - Os atendimentos de urgência deverão ser prestados para os usuários de todas as faixas etárias e conforme os Protocolos Técnicos definidos pela Coordenação do SAMU 192 – Capital.
5. São deveres do Profissional Médico:
    - Atuar em conformidade com as diretrizes e protocolos estabelecidos pela CONTRATANTE;
    - Atuar em conformidade com 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 ao usuário;
    - Usar uniforme e crachá com nome e foto, afixado de modo a garantir sua identificação;
    - Participar e desenvolver junto com a liderança, projetos de melhoria para prestação de serviços;
    - Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
  6. Serão exigidos do profissional médico, requisitos mínimos, conforme segue:
    - Os Médicos que tripularem as Unidades de Suporte Avançado devem ter no mínimo 2 (dois) anos de formado com pelo menos 12 meses de experiência em atendimento de urgência e emergência;
    - Os Médicos que atuarem na Central de Regulação de Urgência deverão ter no mínimo 2 (dois) anos de formado, sendo desejável experiência em urgência e emergência;
  7. Para a execução dos serviços, os profissionais médicos deverão possuir registro vigente no Conselho Regional de Medicina, cuja cópia deve ser apresentada no início dos serviços.

## V – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA REQUERIDA:

1. A estimativa de horas médicas necessárias foi efetuada tomando-se por base a operacionalização do serviço, 7 dias por semana 24 horas por dia, para as diferentes atividades/funções, conforme quadro abaixo:

Funções	HORA/MÊS
<b>Item 1</b> - Médico Emergencista (Segunda a Sexta-feira)	7.920 h
<b>Item 2</b> - Médico Emergencista (Sábados e Domingos)	2.880 h
<b>Item 3</b> - Médico Regulador (Segunda a Sexta-feira)	5.280 h
<b>Item 4</b> - Médico Regulador (Sábados e Domingos)	1.920 h
<b>Item 5</b> - Médico Supervisor (Segunda a Sexta-feira)	528 h
<b>Item 6</b> - Médico Supervisor (Sábados e Domingos)	192 h

Assim:

2. Ambulâncias: 15 USA X 24h X 30 dias = 10.800 horas mensais, considerando os profissionais citados nos Itens 1 e 2 acima;
3. Central de Regulação:

- 20 plantões/dia X 12h X 30 dias = 7.200 horas mensais, considerando os profissionais citados nos Itens 3 e 4 acima
- 1 Plantão/dia X 24h X 30 dias = 720 horas mensais, considerando os profissionais citados nos Itens 5 e 6 acima;

4. Os cálculos acima tomaram por base os parâmetros da Portaria MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002, que considera o número de veículos e capacidade regulatória de acordo com a população do Município, bem como a Portaria MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003; Portaria de Consolidação MS nº 3, de 28 de julho de 2017.
5. As propostas deverão ser apresentadas com a Planilha de composição de custos aberta, contendo os valores previstos para as despesas diretas e indiretas.
6. O modelo da planilha de custos para a apresentação dos valores a serem propostos está contido no **ANEXO II**.

## VI – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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 - MANTER

1. Além dos documentos acima serão solicitadas para avaliação técnica pela FSERJ;
2. Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados (ANEXO III);
3. Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização (ANEXO IV);
4. Apresentação de relatório de visita técnica (ANEXO V)

- 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;
- O prazo para vistoria iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do TR;
- A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail com a Unidade, com cópia para a Fundação Saúde:

FS: [dta@fs.rj.gov.br](mailto:dta@fs.rj.gov.br)

SAMU: [luciano.sarmiento@samu.fs.rj.gov.br](mailto:luciano.sarmiento@samu.fs.rj.gov.br)

## VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

1. O prazo para início dos serviços será no máximo de até 5 (cinco) dias, após a assinatura do Contrato;
2. A qualidade do serviço executado será avaliada pelos padrões administrativos de qualidade do serviço;
3. Os padrões de qualidade do serviço serão aferidos de acordo com o **Acordo de Níveis de Serviço** apresentado no **ANEXO VI**;
4. A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, relatório consolidado por Unidade referente ao período de prestação dos serviços, conforme apresentado no **ANEXO VII** em papel timbrado, com informações claras e inequívocas acerca do cumprimento das efetivas cargas horárias.
5. A Fundação Saúde deverá formalmente receber cada um dos relatórios - formulário IRM para avaliação da qualidade dos serviços prestados e relatório consolidado por Unidade, 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.
6. A CONTRATADA receberá pelos serviços executados o valor correspondente aos preços unitários contratados.

## IX - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

1. O contrato terá vigência de 180 (cento e oitenta) dias, a contar de sua assinatura.
2. O Contrato poderá ser resolvido sem direito a indenização para a CONTRATADA, caso venha a ser celebrada a contratação convencional pela CONTRATANTE.

## X – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Prestar os serviços objeto deste Termo de Referência, de acordo com os quantitativos estimados e descritos;
2. Selecionar e preparar rigorosamente os profissionais que irão prestar os serviços, encaminhando 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 e outros competentes para as funções a serem exercidas
3. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor;
4. 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.
5. Providenciar e manter mecanismo de controle da assiduidade e a pontualidade da dos seus profissionais responsáveis pela execução dos serviços contratados, apresentando à CONTRATANTE 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.
6. Instruir os profissionais quanto às necessidades de acatar as orientações da CONTRATANTE, inclusive quanto ao cumprimento das normas internas e de segurança e medicina do trabalho.
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.
8. Garantir que todo atendimento realizado seja obrigatoriamente registrado carimbado e assinado pelo médico responsável, contendo nome legível, número do conselho de classe e assinatura.

9. Emitir em papel timbrado em papelão a CONTRATANTE quaisquer impressos e materiais a serem utilizados em laudos médicos e comunicações externas ou internas
10. 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. 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.
12. Permitir que a CONTRATANTE acompanhe os serviços executados.
13. Atender à legislação e resoluções pertinentes, bem como sempre respeitar o Código de Ética Médica e normas de boa prática médica.
14. 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.
15. 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.
16. Observar estritamente as normas, regulamento e rotinas internas da CONTRATANTE;
17. 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.
18. Disponibilizar à Coordenação Geral do SAMU a escala dos profissionais para o cadastro junto ao CNES quando do início das atividades, que deverá ser atualizada sempre que houver alteração.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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).
25. 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.
26. Indenizar de imediato a CONTRATANTE por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão.
27. Zelar pelos equipamentos utilizados, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes
28. 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.
29. 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.
30. Permitir a realização, pela CONTRATANTE, a qualquer momento e sem prévio aviso, de auditoria sobre os atendimentos prestados aos pacientes, tanto do ponto de vista administrativo como técnico.
31. 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.
32. 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.
33. Apresentar, mensalmente, relatório qualitativo e quantitativo dos atendimentos realizados pela CONTRATADA;
34. Emitir e apresentar mensalmente os Relatórios de Produção (ANEXO VII) e as Notas Fiscais referentes aos serviços prestados;
35. Eximir-se de exigir cobrança de qualquer paciente ou terceiro, por quaisquer serviços 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.

## XI – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

1. Notificar por escrito a CONTRATADA quaisquer irregularidades constatadas, solicitando providência para a sua regularização;
2. 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.
3. Transmitir as normas internas a fim de que sejam cumpridas, com objetivo de alcançar melhores resultados na prestação dos serviços.
4. Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à fiel execução do presente contrato;
5. Receber os relatórios de produção e as notas fiscais com especificações dos atendimentos realizados.
6. Efetuar os pagamentos devidos, nas condições e prazos especificados e ora acordados, considerando a quantidade de horas médicas efetivamente prestadas nas Unidades da CONTRATANTE.
7. A Fundação de Saúde indicará uma comissão para fiscalização da contratação, conforme regramento definido no Decreto Estadual nº. 45.600/2016.

## XII – DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

1. Para habilitação jurídica são solicitados os seguintes documentos:

- 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;
- Cartão de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), dentro da validade;
- 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;
- Prova de quitação com a Fazenda Estadual ou Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida no local do domicílio ou sede da empresa;
- 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);
- Prova de Regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- 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;
- 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;
- 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;

## XIII – DA SELEÇÃO

1. O critério de julgamento a ser utilizado será do tipo menor preço global.

## XIV – PAGAMENTO

1. O Pagamento à CONTRATADA será realizado em parcelas mensais periódicas, conforme o quantitativo devidamente faturado;
2. O pagamento somente será autorizado após atesto de recebimento da execução do objeto, na forma do art. 90, § 3º, da Lei nº 287/79 e avaliação contida no Acordo de Níveis de Serviço;
3. A CONTRATADA deverá encaminhar a fatura para pagamento ao endereço da CONTRATANTE, junto ao respectivo relatório consolidado de produção por Unidade, sito à Av. Padre Leonel Franca, 248 1º andar, Gávea, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22451-000;
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.

5. Caso se faça necessária a reapresentação da nota fiscal 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;
6. A CONTRATADA receberá pelas horas cumpridas o valor correspondente aos preços contratados

## **XV – DA GARANTIA**

1. Exigir-se-á do futuro contratado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado da data da assinatura do contrato, uma garantia, a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 56 da Lei n.º 8.666/93, da ordem de 5 % (cinco por cento) do valor do contrato, a ser restituída após sua execução satisfatória.
2. A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.
3. Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, a garantia deverá ser complementada, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, para que seja mantido o percentual de 05 (cinco por cento) do valor do Contrato.
4. Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de rescisão administrativa do contrato”.
5. **A garantia poderá ser dispensada, e o dispositivo suprimido, a critério e com justificativa específica da Autoridade Competente (art. 56, caput da Lei nº 8.666/93)**

## **XVI CONSIDERAÇÕES FINAIS**

1. Esclarecemos que os elementos pertinentes ao caráter técnico-assistencial da aquisição em questão, elencados no presente Termo de Referência, foram definidos pela DTA e encontram-se descritos nos itens I a XI. Os elementos administrativos e financeiros, especificados nos itens XIII a XV, foram extraídos das Minutas Padrões da PGE e do processo exarado pela DAF, através do SEI-080007/000701/2021.

Elaborado por  
Marcia Villa Nova  
Id. Funcional: 3122536-5

Aprovado por  
Eliene Denites Duarte Mesquita  
Diretora Técnico Assistencial – Fundação Saúde  
Id. Funcional: 3131705-7

## **ANEXO I**

### **ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS MÉDICO EMERGENCISTA**

1. Perfil: Profissional de nível superior titular de Diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, com titulação e experiência comprovados em atividades de atendimento às urgências, regulação e controle e para atuar prioritariamente na área de atendimento pré-hospitalar móvel com suporte avançado de vida e eventualmente nas atividades de regulação e no gerenciamento dos serviços e do sistema, habilitado conforme os termos da Portaria No 2.048 MS/GM de 5 de novembro de 2002. Desejável curso ATLS e ACLS.

#### **Atribuições:**

1. Conhecer e divulgar a missão, visão, valores e políticas internas do serviço;
2. Exercer o atendimento pré-hospitalar direto com suporte avançado de vida, realizando os atos médicos possíveis e necessários no ambiente pré-hospitalar;
3. Conhecer a rede de serviços da região;
4. Manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional;
5. Executar eventualmente a regulação médica do sistema;
6. Manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema;
7. Exercer o controle operacional da equipe assistencial;
8. Avaliar o desempenho da equipe e subsidiar os responsáveis pelo programa de educação continuada do serviço;
9. Garantir a continuidade da atenção médica ao usuário grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência;
10. Participar das comissões estabelecidas no serviço;
11. Cumprir os protocolos operacionais nacionais, estaduais e institucionais aprovados pela
12. SES/RJ.

### **MÉDICO REGULADOR**

1. Perfil: Profissional de nível superior titular de Diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, com experiência e titulação comprovados em atividades de regulação, controle e atendimento às urgências, para atuar prioritariamente na área de regulação médica, e eventualmente em suporte avançado de vida e no gerenciamento dos serviços e do sistema, habilitado conforme os termos da Portaria No 2.048 MS/GM de 5 de novembro de 2002. Desejável curso ATLS e ACLS.

#### **Atribuições:**

1. Conhecer e divulgar a missão, visão, valores e políticas internas do serviço;
2. Exercer a regulação médica do sistema sob sua jurisdição;
3. Julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida;
4. Enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis;
5. Monitorar e orientar o atendimento no local da situação de urgência;
6. Definir e acionar o serviço de destino do usuário, informando-o sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;
7. Julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção e de recursos adicionais;
8. Registrar sistematicamente os dados das regulações e missões;
9. Submeter-se à capacitação específica e habilitação formal para a função de regulador;
10. Participar de programa de educação continuada para suas tarefas;
11. Atuar como porta-voz em situações de interesse público;
12. Conhecer a rede de serviços da região;
13. Manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema;
14. Prestar assistência direta aos usuários no ambiente pré-hospitalar quando indicado,
15. Avaliar o desempenho da equipe e subsidiar os responsáveis pelo programa de educação continuada do serviço;
16. Garantir a continuidade da atenção médica ao usuário grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência;
17. Definir necessidade de utilização da “vaga zero”;
18. Definir qual recurso utilizar, de acordo com a distância e disponibilidade do recurso;
19. Conhecer e fazer cumprir a Grade de Referência estabelecida;
20. Participar das comissões estabelecidas no serviço;
21. Cumprir os protocolos operacionais nacionais e institucionais.

### **MÉDICO SUPERVISOR**

**Perfil:** Profissional de nível superior titular de Diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, com experiência e titulação comprovados em atividades de regulação, controle e atendimento às urgências, para atuar prioritariamente na área de regulação médica, e eventualmente em suporte avançado de vida e no gerenciamento dos serviços e do sistema, habilitado conforme os termos da Portaria No 2.048 MS/GM de 5 de novembro de 2002. Desejável curso ATLS e ACLS.

#### **Atribuições:**

1. Ser responsável pelo gerenciamento da Central de regulação e da equipe médica em primeira instância, utilizando-se de um plano gerencial específico para o setor, articulando-os com toda a equipe envolvida;
2. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Serviço;

3. Zelar pela boa utilização dos recursos existentes no serviço;
4. Propiciar o desenvolvimento profissional da equipe através do NEP;
5. Promover a integração dos servidores novos, bem como o conhecimento dos trabalhos desenvolvidos no serviço;
6. Controlar os recursos humanos e materiais sob sua responsabilidade;
7. Avaliar os dados estatísticos de produção do serviço;
8. Avaliar a eficiência e eficácia de suas Unidades;
9. Realizar, juntamente com as equipes, a avaliação técnica do atendimento prestado pelas mesmas;
10. Visitar as bases do SAMU e supervisionar a área física, armazenamento de materiais, vistoria às ambulâncias;
11. Participar de reuniões e comissões internas solicitadas pelas diretorias;
12. Elaborar e validar as escalas de plantão.

## ANEXO II

### MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

1 - PLANILHA DE CUSTOS				
FUNÇÕES	HORA/MÊS	VALOR HORA (R\$)	CUSTO OPERACIONAL MENSAL	QTDE PROFISSIONAIS
Item 1 - Médico Emergencista (Segunda a Sexta-feira)	7.920 h			
Item 2 - Médico Emergencista (Sábados e Domingos)	2.880 h			
Item 3 - Médico Regulador (Segunda a Sexta-feira)	5.280 h			
Item 4 - Médico Regulador (Sábados e Domingos)	1.920 h			
Item 5 - Médico Supervisor (Segunda a Sexta-feira)	528 h			
Item 6 - Médico Supervisor (Sábados e Domingos)	192 h			
SUBTOTAL MENSAL: CUSTO OPERACIONAL				
2 - OUTROS CUSTOS		CUSTOS INDIRETOS (INDICAR PERCENTUAL %)	SEGURO ACIDENTE	LUCRO (INDICAR PERCENTUAL %)
VALOR (R\$)				SUBTOTAL MENSAL OUTROS CUSTOS
3 - TRIBUTOS		PIS	COFINS	Outros (especificar)
VALOR (R\$)				SUBTOTAL MENSAL TRIBUTOS
TOTAL MENSAL DO CONTRATO				
TOTAL ANUAL DO CONTRATO				

FUNÇÕES	4 - VALOR UNITÁRIO TOTAL DA HORA (CUSTO OPERACIONAL + OUTROS CUSTOS + TRIBUTOS)
Item 1 - Médico Emergencista (Segunda a Sexta-feira)	
Item 2 - Médico Emergencista (Sábados e Domingos)	
Item 3 - Médico Regulador (Segunda a Sexta-feira)	
Item 4 - Médico Regulador (Sábados e Domingos)	
Item 5 - Médico Supervisor (Segunda a Sexta-feira)	
Item 6 - Médico Supervisor (Sábados e Domingos)	

## ANEXO III

### 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 REQUISICÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX  
 (RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)  
 <NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>  
 <CARGO>

### ANEXO IV 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 REQUISICÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX  
 (RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)  
 <NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>  
 <CARGO>

## ANEXO V

**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 VI  
 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS****1. INTRODUÇÃO**

- 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.
- 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 6% (seis 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.
- Procedimento adotado pela gestão dos contratos de prestação de serviços médicos para o atendimento na Central de Regulação e Unidades de Suporte Avançada – Ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Capital.
- 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**

- Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela Contratada na execução do contrato de prestação de Serviços Médicos para o atendimento na Central de Regulação e Unidades de Suporte Avançada – Ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Capital.

**3. REGRAS GERAIS**

- 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.
- Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos estabelecidos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) abaixo apresentado.
- 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.
- O valor pago mensalmente será ajustado ao resultado da avaliação do serviço por meio do IRM, indissociável do contrato.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Na tabela abaixo estão listados os parâmetros do IMR para aferir padrões de qualidade, esclarecendo que:

- Os descontos serão calculados com base na análise de critérios administrativos conforme abaixo indicados.
- O somatório dos descontos incidirá sobre os valores efetivamente executados da fatura, ou seja, sobre o valor bruto das horas trabalhadas.

<b>INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)</b>	
--	--

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		
Execução das horas contratadas no mês	DESCONTO SOBRE O VALOR DA FATURA	
	%	% APLICADO
De 96 a 100% das horas mensais contratadas	0% da fatura	
De 94 a 95,9% das horas mensais contratadas	2% da fatura	
De 92 a 93,9% das horas mensais contratadas	4% da fatura	
De 90 a 91,9% das horas mensais contratadas	6% da fatura	

Abaixo de 89,9%: serão aplicadas medidas sancionatórias, conforme artigo 87 da lei 8666/93.

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:	
ASSINATURA	
CARGO/FUNÇÃO	DATA

**ANEXO VII  
 MODELO DO RELATÓRIO DE PRODUÇÃO****RELATÓRIO DE PRODUÇÃO**

SAMU  
 PERÍODO: \_\_\_\_ A \_\_\_\_ /202

	horas/ mês	HORA MÊS PRO RATA	HORAS DESCONTADAS	TOTAL DE HORAS	VALOR UNITÁRIO TOTAL DA HORA *	VALOR A FATURAR

Item 1 - Médico Emergencista (Segunda a Sexta-feira)						
Item 2 - Médico Emergencista (Sábados e Domingos)						
Item 3 - Médico Regulador (Segunda a Sexta-feira)						
Item 4 - Médico Regulador (Sábados e Domingos)						
Item 5 - Médico Supervisor (Segunda a Sexta-feira)						
Item 6 - Médico Supervisor (Sábados e Domingos)						

\* VALOR CONFORME ITEM 4 DA PLANILHA DE CUSTOS DO ANEXO II

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:	
ASSINATURA	
CARGO/FUNÇÃO	DATA

Rio de Janeiro, 04 maio de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Maria Villa Nova da Silva, Gerente de Sinergia e Otimização**, em 04/05/2021, às 17:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eliene Denites Duarte Mesquita, Diretor Técnico Assistencial**, em 04/05/2021, às 17:47, 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](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **16559292** e o código CRC **55CB2EBA**.