



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Fundação Saúde  
Diretoria Administrativa Financeira

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1 - INTRODUÇÃO:

O presente Termo de Referência foi elaborado, baseando-se no atual cenário encontrado no Hospital Estadual da Mãe, que visa a Contratação de empresa especializada para locação de Software de Gestão Hospitalar, abrangendo a aquisição de ferramenta (licença de software).

### 2 - OBJETO:

2.1. Contratação, em caráter continuado, de empresa especializada, para locação de Software de Gestão Hospitalar, abrangendo a aquisição de ferramenta (licença de software) para solução integrada, serviços de instalação, configuração, testes, documentação da implantação e transferência de conhecimento da solução, serviços de manutenção, suporte técnico, capacitação na execução da solução para o Hospital Estadual da Mãe, com endereço listado no Anexo I, através de prestação de serviços especializados, de forma contínua, de acordo com as condições e especificações constantes deste documento.

2.2. Unidade saúde para prestação do serviço:

HOSPITAL ESTADUAL DA MÃE

### 3 - DESCRIÇÃO DO OBJETO

Cód. Siga	Descrição	Unidade	Quantidade
0349.001.0050 (ID - 166901)	SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE SOLUÇÃO TECNOLÓGICA EM GESTÃO CLÍNICA E HOSPITALAR, ADMINISTRATIVA, FINANCEIRA, LOGÍSTICA E ESTRATÉGICA, TIPO SERVIÇO: IMPLANTACAO, CONFIGURACAO E SUPORTE, ORIGEM: PESSOA JURIDICA	Serviço	1

3.1. Descrição Geral

#### TOTEM EMISSÃO DE SENHA

- O sistema deverá disponibilizar solução para a emissão de senhas de atendimentos normais e atendimentos prioritários para a gestão das filas de espera e atendimentos;
- O sistema deverá permitir fazer a configuração da impressora do totem de emissão de senhas;
- O sistema deverá permitir fazer a configuração do tipo de impressão do totem de emissão de senhas;
- O sistema deverá permitir fazer a configuração das filas que terão suas senhas emitidas pelo totem;
- Na emissão da senha o sistema além de imprimir o número, deverá apresentar qual etapa inicial do atendimento o usuário deverá esperar;
- O sistema deverá estar integrado com os painéis de atendimento e para a chamada dos pacientes;

#### PAINEL DE ATENDIMENTO E CHAMADA

- O sistema deverá disponibilizar solução para a chamada eletrônica dos pacientes em atendimento nos setores de atenção ao paciente na instituição;
- O sistema deverá permitir fazer a configuração da fila que o painel irá fazer a gestão do atendimento e as respectivas chamadas no processo de atendimento;
- O sistema deverá permitir fazer a configuração/habilitação de quais campos serão apresentados na tela/painel de atendimento para a chamada dos pacientes. Ex: Senha, Nome, Hora de Chegada, Hora Prevista Atendimento, Status do Paciente, Nome do Paciente;
- O sistema deverá permitir fazer a configuração de quais processos de atendimento serão utilizados pelo painel de atendimento e chamada, assim como os campos que serão visualizados na tela;
- O sistema deverá permitir configurar a chamada do paciente em tela cheia;
- O sistema deverá permitir configurar chamada com som;
- O sistema deverá permitir configurar/habilitar o painel de chamada e atendimento com a leitura da senha ou do nome do paciente;
- O sistema deverá permitir a configurar/habilitar a na tela do painel de atendimento a direção que o paciente deve se dirigir para receber o atendimento (a esquerda, a direita, em frente);
- O sistema deverá permitir configurar o painel de chamada para apresentar a foto do paciente; O sistema deverá apresentar o local que o paciente deverá se dirigir (Sala, Consultório, Box, Guichê);
- O sistema deverá permitir configurar quais especialidades de atendimento que serão chamadas através do painel;
- O sistema deverá permitir fazer a configuração/habilitação dos campos de apresentação do painel por etapa do atendimento;
- O sistema deverá permitir configurar o tipo de direcionamento por voz: masculina, feminina ou uma específica;
- O sistema deverá permitir configurar/habilitar as últimas senhas chamadas;
- O sistema deverá permitir configurar/habilitar multimídia nos painéis de atendimento do paciente como programação de televisão, vídeos, apresentações ou outros tipos;
- O sistema deverá permitir configurar/habilitar a apresentação dos pacientes em espera para atendimento por listagem;
- O sistema deverá permitir configurar/habilitar informação com a quantidade de pacientes em atendimento e o tempo estimado de espera para atendimento (TEE) na fila que o painel está configurado para fazer a gestão;
- O sistema deve permitir configurar/habilitar informação com o resumo da quantidade de pacientes em espera de atendimento por cor de classificação (prioridade) por especialidade no Pronto Socorro;

#### CONTROLE DE SALA

- O sistema deverá disponibilizar solução para a chamada eletrônica dos pacientes para o atendimento nas áreas assistenciais da instituição (sala de medicação, sala de coleta de exames, sala de procedimentos, sala de nebulização, sala de imobilização, sala de exames de imagens);

- O sistema deverá permitir o usuário visualizar os pacientes que estão esperando serem chamados para atendimento na sala, organizado por prioridade de atendimento;
- O sistema deverá disponibilizar recurso para o usuário selecionar o paciente e acionar a chamada para atendimento;
- O sistema deverá estar integrado aos painéis de atendimento e chamada eletrônica do paciente;
- O sistema deverá permitir registrar que o paciente se encontra em atendimento na sala;
- O sistema deve emitir mensagem de alerta ao usuário quando um paciente se encontrar em atendimento em uma outra sala ao ser chamado;
- O sistema deve permitir registrar eletronicamente a conclusão do atendimento do paciente na sala;
- Ao concluir o atendimento do paciente na sala, ele deve ser removido automaticamente da fila de espera e chamada de atendimento;
- Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o registro da checagem dos procedimentos realizados nos pacientes;
- Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o aprazamento dos horários de realização dos procedimentos e medicações dos pacientes;
- Para as salas de medicação e procedimentos o sistema deverá permitir fazer o registro do cancelamento dos procedimentos e medicações não realizadas nos pacientes com o respectivo motivo;
- O sistema deve atualizar automaticamente o status do paciente no painel de atendimento e chamada a cada registro realizado no sistema;

## GESTOR DE FLUXO DE ATENDIMENTO

- O sistema deve disponibilizar de solução que permita fazer análise em tempo real (on-line) da quantidade de senhas distribuídas, quantidade de pacientes classificados, quantidade de pacientes com classificações em aberto, quantidade de classificações finalizadas, quantidade de pacientes cadastrados e a quantidade de pacientes em atendimento médico;
- O sistema deve disponibilizar de maneira gráfica e on-line de indicador para fazer análise do tempo de espera para cadastro indicando a senha com maior tempo de espera no momento, o tempo de espera alvo e o tempo de espera com tolerância;
- O sistema deve disponibilizar de maneira gráfica e on-line de indicador para fazer análise do tempo de espera para triagem e classificação, indicando a senha com maior tempo de espera, o tempo de espera alvo e o tempo de espera com tolerância;
- O sistema deve disponibilizar de maneira gráfica e on-line, indicador para fazer análise em tempo real por prioridade do tempo médio de espera para classificação de risco, para cadastro do paciente e para o atendimento médico, indicando as senhas com maior tempo médio de espera da etapa de atendimento;
- O sistema deve disponibilizar de maneira gráfica, podendo selecionar o período, indicador para fazer análise do tempo médio de espera para atendimento médico, cadastro, classificação de risco, atendimento social, indicando a senha com maior tempo médio de espera, o tempo de espera alvo e o tempo de espera para atendimento com tolerância;
- O sistema deve disponibilizar de maneira gráfica, podendo selecionar o período, indicador para fazer análise do tempo médio de espera entre processos do atendimento;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de senhas normal e senhas preferenciais distribuídas;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por especialidade e por prioridade;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes com atendimento médico por especialidade e por prioridade;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por prioridade;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de mortes de pacientes por especialidade e por prioridade;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de internações por prioridade;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por faixa etária;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes com classificação em aberto e finalizadas;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes reclassificados;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes atendidos por médico e tempo médio de atendimento por especialidade;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes cadastrados por usuário e tempo médio para cadastro;
- O sistema deve disponibilizar painel de indicador com a quantidade e percentual de pacientes classificados por cidade e bairro;

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- O sistema deve permitir registrar todo o processo de triagem e classificação de risco do paciente no serviço de pronto atendimento do hospital;
- O sistema deve permitir que seja configurado qual protocolo de classificação de risco é utilizado pela instituição;
- O sistema deve possuir carregado em sua base o Protocolo Humaniza SUS e Protocolo de Manchester;
- O sistema deve permitir que seja configurado qual processo será utilizado no fluxo de atendimento do paciente no Pronto Socorro;
- O sistema deve permitir configurar quais sinais vitais serão registrados no processo de triagem e classificação de risco;
- O sistema deve dispor de configuração de qual faixa de horário do dia será realizado a triagem e a classificação de risco do paciente no Pronto Socorro;
- O sistema deverá estar integrado aos totens de emissão de senha e aos painéis eletrônicos de atendimento e chamada;
- O sistema deve dispor de mecanismo que permita o usuário acionar através do sistema o painel de atendimento e chamada do paciente para o processo de classificação de risco e triagem;
- O Sistema deve dispor tela com a relação de todos os pacientes que estão aguardando para serem triados e classificados e o tempo de espera em minutos de cada um dos pacientes;
- O sistema deve permitir que seja registrado o acolhimento com o registro da identificação do Nome do Paciente, Idade ou Data de Nascimento, Sexo e Cidade;
- O sistema deve permitir fazer o registro da abordagem inicial, informando a queixa principal, observações em relação a queixa principal, alergias do paciente e também as reações em relação as substâncias ao qual o paciente é alérgico;
- O sistema deve permitir fazer o registro dos sinais vitais do paciente que está em triagem e classificação de risco;
- O sistema deve permitir escolher o sintoma de acordo com o protocolo de triagem e classificação de risco adotado pela instituição;
- De acordo com o sintoma o sistema deve sugerir automaticamente quais itens devem ser avaliados durante a triagem do paciente;
- O sistema deve permitir fazer o registro da avaliação de Glasgow no processo de triagem e classificação de risco;
- O sistema deve disponibilizar tela para registrar a intensidade da dor do paciente através de uma régua de escala de dor;
- Após a definição do grau de prioridade do paciente, o sistema deve atribuir automaticamente a cor correspondente ao protocolo utilizado como também o tempo máximo de espera para atendimento médico;
- O sistema deve permitir fazer o registro de reavaliação do paciente;
- O sistema deve permitir fazer o encaminhamento para atendimento da assistente social dos pacientes triados e que não caracterizaram Urgência e Emergência;
- No processo de triagem e classificação de risco o sistema deve sugerir a especialidade que o paciente deverá ser encaminhado;
- O sistema deve disponibilizar opção e fazer a impressão da ficha de triagem com todas as informações registradas durante o processo no Pronto Socorro;
- O sistema deve disponibilizar a opção de fazer a impressão da ficha de triagem e classificação de risco;
- O sistema deve estar integrado com a solução de distribuição de senhas e dos painéis de chamada;

## PRONTO ATENDIMENTO

- O sistema deverá ser totalmente integrado aos sistemas de emissão de senha, painel de atendimento, acolhimento e classificação de risco, controle de salas e gestão de fluxo do paciente;
- O sistema deve possuir dispositivo que permita que a recepcionista selecione uma senha em uma lista de senhas disponíveis para atendimento e faça a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o registro do atendimento do mesmo;

- Ao acionar o dispositivo eletrônico de chamadas, o painel de chamadas deverá apresentar aos pacientes em espera, qual guichê de atendimento administrativo os mesmos deverão se encaminhar;
- Ao iniciar o atendimento do paciente, a recepcionista deverá executar uma pesquisa na base de dados de pacientes do hospital para verificar se o mesmo já possui cadastro na instituição. A pesquisa poderá ter no mínimo as seguintes opções: - Prontuário (matrícula) - Nome; - Sobrenome; - Data de Nascimento; - CPF; - Nome da Mãe; A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca;
- O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada;
- O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa;
- Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá iniciar o preenchimento de um novo cadastro. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e também deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: - Nome; - Nome Social; - Nome da Mãe; - Nome do Pai; - Data de Nascimento; - Sexo; - Cor; - Tipo Sanguíneo; - Nome do Cônjuge; - Identidade; - Órgão Emissor; - Data de Emissão; - CPF; - Cartão Nacional de Saúde; - Estado Civil; - Endereço; - Número e Complemento; - Bairro; - Cidade; - CEP; - Telefone Residencial, - Telefone Comercial; - Telefone Celular; - E-Mail; - Local de Trabalho; - Profissão; - Classe Econômica; - Grau de Instrução; - Religião; - Etnia; - Naturalidade; - Nacionalidade; - Fotografia do Paciente; - Captura da biometria do paciente; - O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde;
- O sistema deve possibilitar e permitir integrar o sistema com a base de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente o registro do atendimento com as seguintes informações: - Data; - Hora; - Médico; - Convênio; - Plano; - Tipo de Atendimento; - Procedimento - CBO - Serviço; - Tipo de Paciente; - Local de Procedência; - Destino; - Especialidade; - Responsável pelo Paciente;
- Deverá existir a possibilidade de ser configurado/habilitado quais campos terão o preenchimento automático na tela do registro de atendimento, evitando assim que os usuários tenham que preencher alguns campos;
- Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos: - Etiqueta de Identificação com Código de Barras; - Termo de Responsabilidade; - Ficha de Atendimento Emergência;
- O sistema deve abrir automaticamente no faturamento a conta do paciente e fazer o lançamento dos procedimentos (consulta médica) no BPA, identificando o procedimento, o prestador, data, horário, quantidade e também o setor executante;
- O sistema deverá permitir executar o registro de encaminhamento dos pacientes aos leitos de observação;
- O sistema deverá permitir registrar a transferência de leitos do paciente na observação;
- O sistema deverá permitir registrar ocorrências e fatos relevantes ocorridos durante o atendimento do paciente;
- O sistema deverá possuir opção para a exclusão do atendimento registrado ao paciente;
- O sistema deverá possuir opção para registrar a transferência de médico no pronto atendimento e emergência;
- O sistema deverá possuir opção para a alteração do tipo de atendimento;
- O sistema deverá possuir opção para a alteração do atendimento do paciente;
- O sistema deverá possuir opção para registrar a alta do paciente no atendimento de emergência;
- O sistema deverá possuir opção para registrar o diagnóstico do paciente no atendimento de emergência;
- O sistema deve possuir tela para consulta de atendimentos anteriores do paciente;
- O sistema deve possuir tela para consulta somente dos atendimentos na emergência de uma determinada data;
- O sistema deve possuir tela com gráfico da quantidade de pacientes atendidos por hora em um determinado período;
- O sistema deve possuir tela para que o usuário possa consultar a situação atual dos leitos de observação, como também visualizar a ocupação de cada um deles (paciente, médico, CID, convênio) e ainda visualizar de forma gráfica o status de cada um dos leitos;
- O sistema deverá dispor de relatório estatísticos de atendimentos por: Bairro, Cidade, Médico, Especialidade, Faixa Etária, Motivo de Atendimento, Origem e Usuário;

## AGENDAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES, SESSÕES E TRATAMENTOS

- O sistema deverá permitir configurar/cadastrar todos os Itens de agendamento com as seguintes informações: Código, Descrição do Item, Tipo do Item (Ambulatorial, Imagem, Laboratório ou de Composição), Ativo (Sim ou Não), Tempo Padrão de Execução, Prestadores Habilitados para a Execução dos Procedimentos, Relacionamento do Item de Agendamento com o Procedimento correspondente na tabela SIGTAP, deve possuir configuração se em caso de anestesia na execução do procedimento o sistema deve sugerir alteração do tempo de realização, se é obrigatório o cadastro do paciente para o agendamento do respectivo item de agendamento, tempo de preparo em necessário em dias para a realização do procedimento agendado, tempo de repetência para o agendamento do procedimento novamente, recursos e equipamentos necessários para a realização do item de agendamento, tempo de execução do item de agendamento por prestador e proibições de itens de agendamento simultâneo com intervalo entre um agendamento e outro;
- O sistema deverá possuir opção de cadastrar/configurar distintas Unidades de Atendimento (Ambulatório, Centro de Imagens ou Centro Clínico), esta opção será utilizada quando a instituição possuir Ambulatórios, Centro de Imagens ou Centros Clínicos distribuídos em rede e com localização física distinta, com os seguintes campos: Código; Nome; Sigla; Situação; Endereço;
- O sistema deverá possuir tela para o cadastro de feriados nacionais e regionais. Nas datas cadastradas como feriados o sistema não deverá disponibilizar e permitir realizar agendamento de procedimentos;
- O sistema deve permitir fazer o registro dos recursos que serão utilizados na realização dos agendamentos e na realização dos procedimentos como os campos código, descrição, tipo, situação;
- O sistema deverá permitir o usuário registrar/configurar as escalas de atendimento dos profissionais que prestam atendimento ambulatorial por Unidade de Atendimento;
- O sistema deverá permitir o usuário registrar/configurar as escalas dos profissionais, que prestam atendimento ambulatorial na instituição no mínimo com as seguintes informações: - Dia da Semana; - Tipo de Escala; - Hora Inicial; - Hora Final; - Tipo de Horário do Atendimento; - Qtde. Horários disponibilizados; - Qtde. Encaixes; - Permissão para realização de encaixes extras; - Profissional; - Setor; - Unidade de Atendimento; - Consultório; - Recurso; - Itens de Agendamento do Dia; - Qtde. Máxima de Atendimentos por Convênio; - Qtde. Máxima de Atendimentos por Tipo de Atendimento x Especialidade/Serviço; - Usuários Autorizados a realizarem agendamentos na escala; - Peso Máximo/ - Altura Máxima; - Faixa Etária;
- O sistema deverá possuir opção para serem registradas/configuradas as mensagens de alerta aos usuários do setor de agendamento referentes ao prestador. Estas mensagens e alertas serão exibidas posteriormente na tela de agendamento para que os usuários que executam este processo possam visualizar e repassar as mesmas aos pacientes;
- O sistema deve permitir configurar as mensagens que serão enviadas aos pacientes que fizeram os agendamentos, estas mensagens deverão ser configuradas para envio de e-mail ou por sms;
- O sistema deve ter a opção de configuração dos horários e a quantidade de horas que serão enviados os e-mails e os sms para os pacientes;
- O sistema deve ter a opção de configurar e fazer a leitura do sms de retorno, nesta mensagem respondida pelo paciente, de acordo com o código respondido pode confirmar ou cancelar o comparecimento em relação aos procedimentos agendados;
- O sistema deverá possuir opção para a liberação da agenda médica baseando-se nas escalas configuradas. A liberação da agenda médica irá disponibilizar para o setor responsável pelo agendamento os horários de acordo com as parametrizações realizadas nas escalas de atendimento. O sistema deve possuir os seguintes parâmetros para a liberação da escala de atendimento: - Código da Escala (opcional); - Data de Liberação; - Período de Liberação da Escala; - Tipo da Escala; - Prestador; - Especialidade; - Se deseja sobrepor as agendas já disponibilizadas que estejam vagas;
- O sistema deve disponibilizar recurso para fazer a configuração dos perfis de usuário para a central de marcação de consultas e exames;
- O sistema deverá permitir agendar em tela única consultas, exames, procedimentos, sessões e tratamentos;
- O sistema deverá permitir ao usuário fazer a busca por vagas de consultas, exames e procedimentos na tela de agendamento indicando no mínimo os seguintes parâmetros: - Paciente; - Convênio; - Plano; - Item de Agendamento; - Prestador; - Especialidade; - Tipo de Atendimento; - Unidade de Atendimento; Caso o usuário não informe o prestador e informe somente a especialidade desejada pelo paciente, o sistema irá buscar a primeira agenda disponível de um ou mais profissionais da mesma especialidade;

- Na tela da Central de Agendamento, de acordo com os parâmetros lançados, o sistema deve executar automaticamente a busca de datas e horários mais próximos que estão disponíveis para o atender à solicitação de agendamento;
- O sistema deverá permitir ao usuário fazer a busca por vagas para agendamento de tratamentos/sessões na tela de agendamento indicando os seguintes parâmetros: - Paciente; - Convênio; - Plano; - Item de Agendamento; - Prestador; - Especialidade; - Tipo de Atendimento; - Unidade de Atendimento; - Tratamento (Sim ou Não) - Qtde. de Sessões; O sistema deverá trazer na tela de forma automática a quantidade de dias que possuem vagas disponíveis de acordo com a quantidade de sessões informadas na tela anterior;
- O sistema não deve permitir o usuário agendar um segundo item com um intervalo entre os procedimentos inferior ao tempo de execução do primeiro procedimento agendado;
- O sistema deve possuir campo para informar o modo como os procedimentos foram agendados: - Telefone; - Pessoalmente; - Solicitação - Fax; - E-mail;
- O sistema deve apresentar ao usuário todas as orientações de preparo dos procedimentos agendados para que as mesmas sejam repassadas ao paciente;
- O sistema deve possibilitar inserir o paciente agendado em uma fila de espera, caso o intervalo entre a data do agendamento e a data disponível não estejam atendendo as necessidades do paciente;
- O sistema deve permitir fazer a emissão do comprovante de agendamento ou então fazer o envio do mesmo por correio eletrônico ou SMS;
- O sistema deve permitir registrar os contatos com os pacientes agendados para a confirmação da presença na data agendada;
- O sistema deve permitir registrar a transferência de agenda de consultas e exames de um profissional para outro, ou para o mesmo profissional em nova data ou na mesma data em horário diferente;
- O sistema deve permitir fazer o cancelamento de uma consulta previamente agendada informando o motivo do cancelamento;
- O sistema deve permitir o usuário bloquear uma agenda de um determinado profissional em um intervalo de horas dentro de um mesmo dia ou intervalo de dias, informando o motivo do bloqueio;
- O sistema deve permitir o usuário registrar os encaixes na agenda de consultas e exames;
- O sistema deve permitir o sistema fazer a gestão da fila de espera. O sistema deve alertar o usuário que existem agendamentos com as mesmas características na fila de espera para a vaga que foi disponibilizada ao ser cancelado o agendamento de um procedimento.
- O sistema deve permitir o usuário registrar/configurar a turma e a escala da turma com as seguintes informações: - Dias da semana; - Horário de início e fim por dia da semana; - Serviço; - Tipo de Atendimento; - Prestador;
- O sistema deve permitir o registro de agendamentos em grupos de pacientes que fazem uma atividade em um mesmo horário (fisioterapia, hemodiálise, quimioterapia e etc..) Informando a turma e os pacientes por turma;
- O sistema deve estar integrado com a prescrição médica eletrônica, pois todos os exames de pacientes internados ou ambulatoriais poderão ser agendados através de uma solicitação de agendamento de exames ou procedimentos que são prescritos pelo médico assistente e serão visualizados na fila de solicitações de agendamentos;
- O sistema deve permitir ao usuário fazer a remissão dos comprovantes de agendamento como também o reenvio de e-mail para os mesmos;
- O sistema deve permitir o usuário fazer a exclusão de agendas que foram previamente liberadas informando o motivo da exclusão;
- O sistema deve permitir o usuário fazer a reserva de uma faixa de horários que esteja livre na agenda, o usuário deverá informar a data inicial e final, horário inicial e final e o tipo da reserva;
- O sistema deve permitir o usuário fazer a pesquisa de agendamentos para um determinado médico, uma determinada data ou para um paciente específico;
- O sistema deve possuir tela de consultas onde o usuário poderá pesquisar todo o histórico de agendamentos do paciente;
- O sistema deverá disponibilizar relatório de agendamentos cancelados, agendamentos excluídos, Produção por Prestador/Recurso e Posição de Fila de Espera;
- O sistema deve possuir relatório com a agenda diária do médico;

## AMBULATÓRIO

- O sistema deverá ser totalmente integrado ao sistema de central de agendamento de consultas, pois os pacientes agendados pela central devem estar disponíveis na tela de recepção de pacientes ambulatoriais;
- O sistema deve possuir mecanismo para que o paciente faça a retirada da senha de atendimento ambulatorial
- O sistema deve dispor de painéis de atendimento que informem os seguintes dados: - Senha; - Hora Chegada; - Previsão de Atendimento (cadastro); - Status do Atendimento;
- O sistema deve possuir dispositivo que permita a recepcionista selecionar a senha em uma lista de atendimento e faça a chamada do paciente de forma eletrônica, para que seja realizado o atendimento do mesmo;
- O sistema deve permitir a recepcionista possa associar a senha de atendimento emitida pelo paciente com a agenda médica;
- Ao associar a senha a agenda do paciente, a recepcionista deverá iniciar o registro do atendimento do paciente, executando uma pesquisa na base de dados do ambulatório para verificar se o paciente já possui cadastro na instituição. A pesquisa terá que ser no mínimo com as seguintes opções: - Prontuário (matrícula) - Nome; - Sobrenome; - Data de Nascimento; - CPF; - Nome da Mãe; A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca;
- O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada;
- O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa;
- Caso não seja encontrado nenhum paciente com as mesmas características no banco de dados o usuário irá iniciar o preenchimento do registro do paciente. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e também deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: - Nome; - Nome Social; - Nome da Mãe; - Nome do Pai; - Data de Nascimento; - Sexo; - Cor; - Tipo Sanguíneo; - Nome do Cônjuge; - Identidade; - Órgão Emissor; - Data de Emissão; - CPF; - Cartão Nacional de Saúde; - Estado Civil - Endereço; - Número e Complemento; - Bairro; - Cidade; - CEP; - Telefone Residencial, - Telefone Comercial; - Telefone Celular; - E-Mail; - Local de Trabalho; - Profissão; - Classe Econômica; - Grau de Instrução; - Religião; - Etnia; - Nacionalidade; - Fotografia do Paciente; - Captura da biometria do paciente; - O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde; 8 . 1 0 O sistema deve possibilitar e permitir integrar o sistema com a base de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- O sistema deverá permitir ao usuário realizar após o cadastro ou atualização do cadastro do paciente o registro do atendimento com no mínimo as seguintes informações: - Data; - Hora; - Médico; - Convênio; - Plano; - Tipo de Atendimento; - Serviço; - Tipo de Paciente; - Local de Procedência; - Destino; - Procedimento - CBO - Especialidade; - Responsável pelo Paciente; - Caso o atendimento tenha sido agendado os campos devem ser preenchidos automaticamente com as informações fornecidas no momento do agendamento;
- Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos: - Etiqueta de Identificação com Código de Barras; - Termo de Responsabilidade; - Ficha de Atendimento Ambulatorial
- O sistema deve abrir automaticamente no faturamento e fazer o lançamento na fatura BPA o procedimento correspondente ao atendimento do paciente;
- O sistema deve permitir o registro de atendimentos ambulatoriais de pacientes que não estão agendados, sem a necessidade de registrar como encaixe;
- O sistema deve permitir o registro de atendimento de pacientes em turmas de atendimento, ou seja, mais de um paciente para um mesmo horário como ocorre na fisioterapia ou outros tratamentos em grupos;
- O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente;
- O sistema deve disponibilizar mecanismo para que o usuário identifique e registre no sistema quais pacientes não compareceram a consulta médica;
- O sistema deve dispor de tela para consulta de atendimentos anteriores do paciente;
- O sistema deve dispor de tela de gerenciamento que informe a quantidade de atendimentos ambulatoriais por hora;
- O sistema deve disponibilizar os seguintes relatórios: - Atendimentos por Período; - Atendimentos por Empresa; - Atendimentos por Médico; - Atendimentos por Cidade; - Atendimentos por Bairro; - Atendimentos por Especialidade; - Atendimentos por Serviço; - Atendimentos por Usuário; - Consultas Atendidas x Faturadas;
- O sistema deve emitir relatório de tempo de espera por período, por médico e por faixa de tempo;
- O sistema deve atualizar automaticamente o status do atendimento de acordo com a etapa do atendimento executada;

**INTERNAÇÃO**

- O sistema deve permitir o registro de admissão de internações eletivas e de urgência.
- O sistema deve gerar automaticamente a pré-internação do paciente a partir do agendamento de uma cirurgia como também da solicitação de internação de pacientes da urgência e emergência com no mínimo as seguintes informações: - Paciente; - Telefone; - Código do Aviso de Cirurgia; - Data da Previsão de Internação; - Cidade; - Data da Previsão de Alta; - Origem; - Médico; - Especialidade; - Convênio; - Plano; - Procedimento; - CID; - Tipo de Acomodação; - Tipo de Internação; - Leito; - Serviço; - Observações;
- O sistema deve permitir registrar o cadastro da pré-internação do paciente clínico eletivo, ou seja, dos pacientes que não possuem nenhum agendamento de cirurgia previsto como também oriundos da emergência, com no mínimo as seguintes informações: - Paciente; - Telefone; - Código do Aviso de Cirurgia; - Previsão de Internação; - Cidade; - Previsão de Alta; - Origem; - Médico; - Especialidade; - Convênio; - Plano; - Procedimento; - CID; - Tipo de Acomodação; - Tipo de Internação; - Leito; - Serviço; - Observações
- O sistema deve estar totalmente integrado a agenda de cirurgias eletivas do centro cirúrgico e com as pré-internações clínicas. O sistema deve disponibilizar tela que apresente lista de todos os pacientes com previsão de internação para a data selecionada, o sistema deve apresentar indicação em tela se o paciente possui pendências que podem impedir seu atendimento ou que sirvam de alerta para o setor de internação;
- A partir da tela de previsões de internações o sistema deve apresentar uma lista com todos os pacientes que estão previstos para internação na data selecionada, usuário poderá selecionar um dos pacientes que está disponível na lista para registrar e efetivar a internação do mesmo;
- O sistema deve dispor também de recurso para registro de internações de pacientes que não estão programados para hospitalização e consequentemente não estão disponibilizados na tela de previsão de internação;
- A recepcionista deverá dispor de funcionalidade para realizar busca do cadastro de pacientes, executando uma pesquisa na base de dados para verificar se o paciente já possui registro na instituição. A pesquisa terá que ser no mínimo com as seguintes opções: - Prontuário (matrícula) - Nome; - Sobrenome; - Data de Nascimento; - CPF; - Nome da Mãe; - Biometria A pesquisa deverá permitir preencher um ou mais parâmetros para a busca; 9 . 8 O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada;
- O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa;
- O sistema deve dispor de pesquisa com busca fonetizada;
- O sistema deverá dispor de pesquisa pela biometria do paciente, podendo configurar qual dedo será utilizado para a realização da busca/pesquisa;
- No processo de internação o usuário poderá acessar a tela de cadastro/registo do paciente para atualização de informações ou então a abertura de um novo prontuário. O cadastro de paciente deve ser único em todas as origens de atendimento do hospital e também deve possuir configuração de quais campos devem habilitados e quais campos que devem ter seu preenchimento obrigatório por origem de atendimento. O cadastro do paciente de ter no mínimo os seguintes campos: - Nome - Nome Social; - Nome da Mãe; - Nome do Pai; - Data de Nascimento; - Sexo; - Cor; - Tipo Sanguíneo; - Nome do Cônjuge; - Identidade; - Órgão Emissor; - CPF; - Cartão Nacional de Saúde; - Estado Civil; - Endereço; - Número e Complemento; - Bairro; - Cidade; - CEP; - Telefone Residencial, - Telefone Celular; - E-Mail; - Local de Trabalho; - Profissão; - Classe Econômica; - Grau de Instrução; - Religião; - Naturalidade; - Nacionalidade; - Fotografia do Paciente; - Registro da Biometria do Paciente; - O sistema deverá estar totalmente integrado ao sistema de emissão do Cartão Nacional de Saúde;
- O sistema deve possibilitar e permitir integrar o sistema com a base de cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- O sistema deverá possuir tela que permita o usuário realizar, após o cadastro ou a atualização dos dados demográficos do paciente o registro do atendimento de internação com no mínimo as seguintes informações: - Origem; - Data; - Hora; - Médico; - Convênio; - Plano; - Procedimento; - CID; - Serviço; - Tipo de Internação - Caráter de Internação; - Tipo de Paciente; - Enfermaria; - Leito; - Tipo de Acomodação; - Serviço - Especialidade; - Responsável pelo Paciente; - Caso o atendimento tenha sido eletivo, e o mesmo está relacionado a uma pré-internação os campos da tela de internação devem ser preenchidos automaticamente com as informações fornecidas pelo processo de pré-internação;
- O sistema deve permitir fazer a emissão dos seguintes documentos: - Etiqueta de Identificação com Código de Barras; - Termo de Responsabilidade; - Anamnese de Internação;
- Ao registrar o atendimento do paciente o sistema deverá abrir automaticamente a conta do atendimento no sistema de faturamento de AIH;
- O sistema deve permitir ao usuário fazer o registro durante a internação das alergias do paciente a determinadas substâncias, informando além da substância a reação alérgica do paciente em contato com a mesma;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do paciente entre leitos de uma mesma enfermaria ou de outra enfermaria, informando motivo da transferência;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do paciente para o Centro Cirúrgico e RPA;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar a alta médica do paciente informando o motivo de alta, data, hora, diagnóstico (CID10), observação e Procedimento CIH. Caso o motivo da alta seja óbito o sistema deve conter campos para informar número da declaração de óbito, setor do óbito;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar a alta hospitalar do paciente;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar a alta administrativa do paciente;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar o cancelamento da alta hospitalar do paciente 2 3
- O sistema deve permitir ao usuário registrar o cancelamento da alta médica do paciente;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar e fazer a gestão da programação de alta dos pacientes;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar o acompanhante do paciente internado;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar a transferência do médico assistente do paciente;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar a liberação e interdição de leitos;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar a exclusão de atendimentos;
- O sistema deve disponibilizar a opção para que o sistema opere com a gestão centralizada e descentralizada de leitos;
- O sistema deve gerar automaticamente uma solicitação de leitos ao setor competente quando for agendada uma cirurgia, solicitado uma internação na urgência ou quando for cadastrada uma pré-internação;
- O sistema não deve permitir registrar uma transferência de leitos direta quando o sistema estiver configurado para gestão centralizada, neste caso o sistema deve disponibilizar a opção de solicitação de transferência de leitos;
- Quando for registrada uma solicitação de transferência de leitos, a mesma deverá ser visualizada na tela de gestão de leitos, para que o usuário responsável pela gestão de leitos possa verificar a disponibilidade dos leitos, baseado no mapa de leitos e dessa forma possa reservar um leito com as características solicitadas pelo usuário;
- Ao ser atendido a solicitação pela central de leitos o status da solicitação deve ser alterado automaticamente de “solicitado” para “atendido”;
- O sistema deve permitir que o usuário somente efetive a transferência de leito após o atendimento da solicitação pela área de gestão de leitos e para o leito que foi reservado;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar as pendências do paciente. As pendências registradas uma vez devem emitir alertas aos usuários quando for ser registrado qualquer tipo de atendimento para o paciente dentro da instituição;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar as baixas de pendências do atendimento do paciente;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar e acompanhar a evolução de todos os contatos realizados durante o atendimento de um paciente realizados, sejam eles com o próprio paciente, com o médico, com secretária de saúde, com o fornecedor de OPME ou com o acompanhante;
- O sistema deve disponibilizar a opção para a emissão do laudo de AIH do paciente hospitalizado;
- O sistema deve disponibilizar a opção para o registro do diagnóstico do paciente baseado na tabela CID 10;
- O sistema deve disponibilizar a opção para o registro de controle de visitas do paciente;
- O sistema deve disponibilizar painel de leitos operacional que apresente a ocupação em tempo real das unidades de internação e de toda a instituição, taxa de disponibilidade, taxa de indisponibilidade. O sistema deve ter uma apresentação gráfica intuitiva das informações dos leitos, indicando o paciente, o médico assistente, o convênio, o diagnóstico e a Qtde. de dias que o paciente se encontra hospitalizado ao passarmos o cursor sobre o leito ocupado;
- O sistema deve disponibilizar painel de leitos gerencial que apresente as taxas de ocupação da instituição em tempo real das unidades de internação e seus respectivos leitos. Nesta tela deve ser apresentado a taxa de disponibilidade, taxa de ocupação e taxa de indisponibilidade. O sistema deve ter uma apresentação gráfica intuitiva das informações dos leitos tais como: - Ocupação por Unidade de Internação; - Ocupação por Tipo de Acomodação; -

Ocupação por Tempo de Permanência; - Ocupação por Convênio; - Ocupação por Especialidade/Serviço; - Ocupação por Médico; - Ocupação por Faturamento;

- O sistema deve disponibilizar tela de consulta de altas do dia;
- O sistema deve disponibilizar tela de consulta de estatísticas de produção e estatística de atendimentos;
- O sistema deve disponibilizar tela de consulta pacientes internados;
- O sistema deve disponibilizar tela de consulta previsões de internações;
- O sistema deve disponibilizar tela de consulta da agenda do centro cirúrgico;
- O sistema deve disponibilizar tela de consulta de disponibilidade dos leitos;
- O sistema deve disponibilizar tela de consulta pacientes internados;
- O sistema deve emitir relatórios de pré-internações por período;
- O sistema deve emitir relatório de internações por convênio, médico, por serviço, por cidade e por Unidade de Internação;
- O sistema deve emitir relatório de altas por convênio, médico, por dia, por especialidade e relatório de previsão de altas;
- O sistema deve emitir relatório de atendimentos por período, por empresa e por origem;
- O sistema deve emitir relatório de pacientes com pendência, em duplicidade e aniversariantes;
- O sistema deve emitir relatório de censo ocupacional;
- O sistema deve emitir relatório estatístico de quantitativo de pacientes por CID, estatístico de internações por convênio, por médico, por serviço e por unidade de internação;
- O sistema deve emitir relatório estatístico de procedimentos por convênio;
- O sistema deve emitir declaração de paciente internado, declaração de internação e Termo e Alta a pedido;

## **PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE**

- O acesso ao PEP deve ser disponibilizado para todos os membros da equipe multidisciplinar que dispensem atenção ao paciente respeitando as regras de acesso, como também a limitação do conteúdo do mesmo por perfil de usuário;
- O sistema deve possuir tela para registrar as formas de aplicação das medicações que serão prescritas;
- O sistema deve possuir tela para registrar as frequências de aplicação das medicações que serão prescritas para os pacientes. A frequência pode ser configurada por setor de assistência ou para toda a instituição;
- O sistema deve possuir tela para configurar quais itens de aferição serão registrados no prontuário do paciente, como também os valores limites para cada um dos itens de aferição;
- O sistema deve possuir tela para fazer o registro dos esquemas de prescrição, baseado na configuração dos esquemas os itens prescritos para o paciente serão apresentados e disponibilizados nas telas de prescrição e no formulário de prescrição médica e de enfermagem na sequência configurada;
- O sistema deve permitir habilitar e configurar quais campos terão o preenchimento obrigatório por esquema de prescrição;
- O sistema deve permitir configurar quais itens são de prescrição, e associa-los aos esquemas de prescrição;
- O sistema deve habilitar e exigir o preenchimento dos campos que foram configurados para o esquema de prescrição;
- O sistema deve permitir o usuário desativar um item de prescrição;
- O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição é médico ou de enfermagem ou ambos;
- O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição exige justificativa ao ser prescrito pelo médico assistente;
- O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição é padrão ou não;
- O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição exige diluentes na sua prescrição;
- O sistema deve permitir o usuário configurar o tipo de controle do item de prescrição (normal, balanço hídrico, coleta de sinal vital, alta de unidade, alta médica)
- O sistema deve permitir o usuário configurar para qual estoque o item de prescrição será solicitado no momento do fechamento da prescrição;
- O sistema deve permitir o usuário configurar a unidade de prescrição e a unidade de solicitação do item no estoque;
- O sistema deve permitir o usuário configurar qual item de estoque o item de prescrição está relacionado e de acordo com essa informação será solicitado este produto no estoque no momento do fechamento da prescrição;
- O sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição é de diluição ou de reconstituição;
- O sistema deve permitir o usuário configurar quais os componentes (materiais descartáveis e diluições) serão solicitados junto com o item de prescrição ao finalizar a prescrição médica e de enfermagem;
- O sistema deve permitir o usuário configurar quais as formas de aplicação são possíveis para o item de prescrição;
- O sistema deve permitir o usuário configurar em quais os setores o item de prescrição não poderá ser prescrito;
- O sistema deve permitir o usuário configurar as superdosagens e as subdosagens dos itens de prescrição assim como a configuração das mensagens de alerta da super e da subdosagem;
- O sistema deve permitir o usuário configurar as faixas etárias e a faixa de peso das superdosagens e as subdosagens;
- O sistema deve permitir o usuário configurar as informações padronizadas para os itens de prescrição faixas etárias e a faixa de peso das superdosagens e as subdosagens;
- O sistema deve dispor de ferramenta que permita configurar os perfis de acesso e usabilidade do prontuário eletrônico do paciente por tipo de prestador, por tipo de convênio, por convênio, por setor, por especialidade, por prestador, por tipo de atendimento, sexo e faixa etária do paciente;
- O sistema deve dispor de dispositivo que permita ao usuário fazer a construção de documentos (formulários) eletrônicos, definindo o nome do formulário, os grupos de campos do formulário, permita associar as perguntas aos grupos de campos do formulário, as perguntas do formulário, o tipo do campo (Check-box, combo box, descritivo, lista de valores e etc..) e o layout do documento. Os documentos construídos nessa opção poderão ser associados ao perfil de acesso do prestador que serão carregados automaticamente de acordo com o perfil do usuário;
- O PEP deve estar integrado com o cadastro único de pacientes do Hospital, seja pelo atendimento ambulatorial, de urgência, internação ou atendimentos externos;
- Nos casos de atendimentos de pacientes em Pronto Atendimento, o PEP deverá ser integrado com o módulo de Acolhimento e Classificação de Riscos, ordenando a lista de pacientes a serem atendidos por Prioridade Clínica atribuída na Classificação, possibilitando ainda o médico consultar/visualizar de forma automática todas as informações coletadas durante o processo de classificação;
- Permitir consulta dos dados do PEP inseridos nos diversos locais de atendimento das unidades de saúde onde está implantado o sistema com as seguintes informações:
  - - Dados Demográficos do Paciente;
  - - Diagnósticos do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
  - - Histórico de todos atendimentos do paciente na instituição, informando data, hora, tipo de atendimento, diagnóstico do atendimento, serviço e médico assistente;
  - - Alergias do Paciente;
  - - Sinais Vitais (valores e gráfico) do atendimento atual ou de atendimento anterior, permitindo selecionar o período de avaliação;
  - - Avaliações do paciente do atendimento atual e de atendimentos anteriores;
  - - Vacinas do paciente;
  - - Balanço Hídrico (valores e gráficos) do atendimento atual ou de atendimentos anteriores, permitindo selecionar o período de avaliação;
  - - Exames de Laboratório (valores e laudo);
  - - Exames de Imagem (laudos e imagem);
  - - Medicamentos em Uso;
  - - Prescrições Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
  - - Evoluções Médicas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
  - - Evoluções de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;

- - Anotações de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
- - Histórico de Cirurgias do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
- - Curva de Crescimento (gráfico);
- - Documentos de Admissões Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
- - Atestados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
- - Receitas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
- - Parecer Médico do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
- - Documentos Anexados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
- O sistema deve permitir ao médico registrar eletronicamente o formulário de admissão médica do paciente no mínimo com as seguintes informações: Queixa Principal;HDA (História da Doença Atual); HPP; Alergias; Antecedentes Pessoais; Antecedentes Familiares; Medicamentos em Uso; Hábitos e Costumes; Exame Físico; Nível de Consciência; Sinais Vitais (PAS, PAD, Temperatura, FC e FR) Avaliação de Cabeça e Pescoço; Avaliação do Aparelho Cardiovascular; Avaliação do Aparelho Respiratório; Avaliação Abdome; Avaliação Genitália; Avaliação Membros; Exame Neurológico; Hipótese Diagnóstica; Causa da Internação ou Atendimento; Plano Terapêutico com as seguintes informações: Tratamento Proposto;
- Plano de Cuidados;
- O sistema deve permitir a criação/configuração de protocolos clínicos de atendimentos, e de acordo com o protocolo selecionado o sistema apresenta as perguntas, onde o médico vai informando as respostas e ao final o sistema irá sugerir a prescrição de acordo com as respostas inseridas no caminho percorrido pelo médico ao preencher o protocolo selecionado;
- O sistema deve, baseado em sinais vitais anotados para o paciente, informar que o mesmo se encontra com características de adesão a um determinado protocolo clínico;
- O sistema deve permitir ao médico fazer o registro do diagnóstico médico do paciente baseado na tabela CID-10 possibilitando informar o diagnóstico principal e o (s) diagnóstico (s) secundários, o tipo da doença (crônico, agudo) como também o tempo da doença (dia, mês e ano);
- De acordo com o diagnóstico informado o sistema deve emitir alerta ao profissional informando que o diagnóstico informado é de notificação compulsória/obrigatória ou de agravo;
- O sistema deve permitir ao médico fazer o registro dos medicamentos em uso contínuo pelo paciente (reconciliação medicamentosa);
- O sistema deve permitir fazer o registro das avaliações realizadas pelo médico ou pelo enfermeiro no paciente tais como:
  - - Glasgow; - Apache II; -Euroscore; -Time Risc; -Régua de Dor; - Superfície Corpórea; - Braden; - Fugulin;
  - O sistema deve permitir ao médico fazer o registro da evolução médica em formulário eletrônico carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do médico assistente;
- Inserir informações sobre alergias do paciente, tais como substância, reações e demais observações;
- Registrar indicadores de sinais vitais (Temperatura, Capnografia, PV, Glicemia, Pressão Intracraniana, Saturação, FC, FR, PAS, PAD) e dados antropométricos (Peso e Altura) como também deve permitir parametrização de outros indicadores a critério da instituição e a configuração dos sinais vitais a serem coletados pelo setor de atendimento;
- Permitir o Médico registrar eletronicamente a prescrição de Medicamentos, Solicitações de Exames de Laboratório, Exames de Imagem, Cuidados Médicos, Dietas, Procedimentos, Hemoderivados, Fisioterapia, Cuidados e Orientações em tela única;
- O sistema deve carregar de forma automática os materiais descartáveis (componentes) ao fazer a prescrição de um item que tenha necessidade dos mesmos para a sua aplicação/infusão;
- O sistema deve gerar alertas ao médico prescrever medicamentos com substâncias aos quais o paciente tenha alergia registrada, tendo o profissional que justificar a manutenção da conduta ou alterar por outra medicação;
- O sistema deve gerar alertas de interação medicamentosa nas seguintes condições: Droga x Droga, Droga x CID, Droga Alimento, Droga x Resultado de Exame e Droga x Nutriente;
- O sistema deve gerar alertas ao médico quando o mesmo prescrever medicamentos com interação medicamentosa nas condições acima mencionadas, assim como deve gerar de forma automática mensagem de alerta da interação, tendo o profissional que justificar a manutenção da conduta ou alterar a mesma para poder finalizar o processo de prescrição;
- O sistema deve possibilitar a integração do sistema de prescrição médica eletrônica com plataformas de informações e conteúdo farmacêutico para a emissão de alertas de interações medicamentosa e superdosagens;
- Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de antimicrobianos (ficha de antimicrobiano) ao prescrever um medicamento deste grupo de fármacos;
- Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de procedimentos de alto custo (laudo de procedimentos de alto custo/complexidade) ao prescrever um medicamento, exame ou procedimentos de alto custo;
- Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o receituário especial ao prescrever um medicamento de controle especial de acordo com a portaria 344/98;
- O sistema deve permitir o médico prescrever medicamentos do grupo de soroterapia com a velocidade infusão desejada, de acordo com a velocidade, o sistema deve calcular automaticamente a frequência dos medicamentos;
- O sistema deve gerar automaticamente alertas ao médico quando um item for prescrito em duplicidade;
- O sistema deve gerar alerta para a prescrição de medicamentos que estejam com superdosagem, exigindo do mesmo uma justificativa para a manutenção da conduta e a finalização do processo de prescrição;
- O sistema deve permitir ao médico fazer a configuração de seus itens de prescrição favoritos;
- O sistema deve permitir ao médico fazer a pesquisa de itens de prescrição por nome comercial, princípio ativo, laboratório, grupo de tratamento, diagnóstico e sintomas;
- Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de medicamentos não padronizados ao prescrever um medicamento com esta característica;
- O sistema deve permitir o médico alterar o horário sugerido pelo sistema de acordo com os horários configurados na frequência padronizada pelo sistema;
- O sistema deve disponibilizar de mecanismo para a prescrição de tratamentos de quimioterapia em ciclos e sessões;
- Na prescrição de quimioterapia o sistema de acordo com o peso e a altura deve sugerir automaticamente a dose do quimioterápico de acordo com a superfície corpórea do paciente que será calculada também de forma automática;
- O sistema deve permitir a criação de protocolos de tratamento de quimioterapia com a configuração de intervalo de dias entre os tratamentos e a quantidade de ciclos;
- O sistema deve carregar automaticamente na tela de prescrição de quimioterapia os medicamentos configurados para o tratamento assim como a geração do tratamento dentro do intervalo de dias configurados para o protocolo selecionado;
- Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação dos medicamentos e materiais descartáveis na farmácia;
- Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de dieta no serviço de nutrição;
- Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de exames de imagem no serviço/setor de imagem;
- Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de coleta de amostras no serviço de análises clínicas (laboratório);
- Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de hemoderivados no serviço de Hemoterapia;
- Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de fisioterapia no serviço de Fisioterapia;
- O sistema deve permitir ao médico fazer a solicitação eletrônica de parecer médico para um determinado profissional ou uma determinada especialidade (Inter consulta);
- Ao fazer a finalização da prescrição o sistema deve permitir que embora a prescrição seja válida para 24 horas o sistema possa gerar as solicitações de materiais e medicamentos de forma automática por turnos de atendimento pela farmácia até o limite de 24 horas;
- O sistema deve permitir realizar a suspensão de um item prescrito ao paciente;
- O sistema deve permitir realizar cópia de prescrição de uma determinada data ou fazendo a mescla de mais de uma data;
- O sistema deve permitir que o próprio médico crie prescrições padronizadas baseadas nas prescrições realizadas e as disponibilize na área de prescrições padronizadas;

- O sistema deve permitir o médico fazer a emissão de atestados médicos, emissão de receitas, receituário especial e comprovantes de comparecimento;
- O sistema deve disponibilizar formulário eletrônico específico para o médico fazer o registro da descrição do ato cirúrgico;
- O sistema deve disponibilizar formulário para o médico anestesista fazer o registro da ficha de anestesia, informando os dados graficamente na ficha;
- O sistema deve disponibilizar formulário eletrônico para registro do partograma;
- O sistema deve permitir o enfermeiro fazer o registro da anamnese ou entrevista de enfermagem;
- O sistema deve permitir ao enfermeiro ou qualquer membro da equipe multidisciplinar fazer o registro da evolução em formulário eletrônico, carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do profissional assistente;
- O sistema deve permitir o enfermeiro fazer o registro do balanço hídrico, informando os ganhos e perdas do balanço. O recurso deve também permitir fazer o fechamento total ou parcial do balanço e gerando automaticamente o gráfico com os ganhos, perdas e o saldo do balanço;
  - O sistema deve permitir o Enfermeiro registre eletronicamente a prescrição de
- Cuidados de Enfermagem, Procedimentos e Orientações em tela única;
- O sistema deve permitir o enfermeiro fazer o aprazamento ou reaprazamento dos horários dos itens e das medicações prescritas pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar;
- O sistema deve permitir o registro eletrônico da checagem das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar;
- O sistema deve permitir o registro eletrônico da suspensão das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar que não foram executadas e informando o motivo da suspensão ou cancelamento;
- O sistema deve apontar em painel de maneira clara e gráfica quais medicações estão em atraso;
- O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa pesquisar as informações clínicas do paciente tais como:
  - - Dados Demográficos do Paciente;
  - - Diagnósticos do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
    - - Histórico de todos atendimentos do paciente na instituição, informando data, hora, tipo de atendimento, diagnóstico do atendimento, serviço e médico assistente;
    - - Alergias do Paciente;
    - - Sinais Vitais (valores e gráfico) do atendimento atual ou de atendimento anterior, permitindo selecionar o período de avaliação;
    - - Avaliações do paciente do atendimento atual e de atendimentos anteriores;
    - - Vacinas do paciente;
    - - Balanço Hídrico (valores e gráficos) do atendimento atual ou de atendimentos anteriores, permitindo selecionar o período de avaliação;
    - - Exames de Laboratório (valores e laudo);
    - - Exames de Imagem (laudos e imagem);
    - - Medicamentos em Uso;
    - - Prescrições Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
    - - Evoluções Médicas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
    - - Evoluções de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
    - - Anotações de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
    - - Histórico de Cirurgias do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
    - - Curva de Crescimento (gráfico);
    - - Documentos de Admissões Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
    - - Atestados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
    - - Receitas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
    - - Parecer Médico do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
  - - Documentos Anexados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
- O sistema deverá possuir recurso para que a enfermagem possa construir os planos de cuidados ao paciente, bem como as prescrições de padrões de enfermagem;
- O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa registrar a entrevista da enfermagem (Avaliação Inicial);
- De acordo com as respostas da entrevista de enfermagem o sistema deve sugerir automaticamente quais diagnósticos de enfermagem
- O sistema deverá possuir recurso para que a enfermagem possa construir os planos de cuidados ao paciente, bem como as prescrições de padrões de enfermagem; o paciente se enquadra para a definição do plano de cuidados;
- O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa registrar a entrevista da enfermagem Avaliação Inicial);
  - De acordo com as respostas da entrevista de enfermagem o sistema deve sugerir automaticamente quais diagnósticos de enfermagem o paciente se enquadra para a definição do plano de cuidados;
  - O sistema deve dispor da tabela de diagnósticos de enfermagem NANDA para a definição do diagnóstico de enfermagem;
  - De acordo com o diagnóstico selecionado pelo enfermeiro, o sistema deverá sugerir os itens de prescrição de maneira automática;
  - O sistema deverá possuir tela para o profissional registrar as vacinas dos pacientes;
- O sistema deverá ter tela para finalizar o atendimento inserindo informações tais como:
  - - Diagnóstico;
  - - Procedimento;
  - - Data;
  - - Hora;
- - Motivo de alta;
- O sistema deve permitir fazer a emissão do sumário de alta do paciente e carregar automaticamente as principais informações do atendimento tais como medicamentos, resultados de exames de laboratório, imagem e orientações
- O sistema deve possibilitar a integração com conteúdo de bases médicas externas que auxiliem e apoiem o médico na tomada de decisão como exemplo podemos citar UpToDate, Clinical Key ou outro do mesmo gênero;
- O sistema deve sinalizar de maneira gráfica todas as pendências do médico em relação ao atendimento tais como fechamento de documentos eletrônicos, assinaturas eletrônicas e demais pendências;
- O sistema deve permitir a integração com equipamentos de monitoração;
- O sistema deve estar homologado para suportar certificação digital e assinatura eletrônica dentro dos padrões CFM/SBIS;
- O sistema deve disponibilizar de opção para registrar o encaminhamento do paciente para outras especialidades;
- O sistema deve disponibilizar de opção para registrar o Check-list de cirurgia segura;

## DIRETORIA CLINICA

- O sistema deve permitir realizar o registro dos tipos de prestadores;
- O sistema deve permitir realizar o registro dos conselhos e suas siglas;
- O sistema deve permitir realizar o registro das especialidades médicas e de enfermagem;
- O sistema deve permitir realizar o registro das especializações médicas e de enfermagem;
- O sistema deve permitir realizar o registro dos horários contratados dos prestadores;
- O sistema deve permitir realizar o registro dos prestadores da instituição no mínimo com as seguintes informações: Nome, sexo, CPF, Identidade, Data Nascimento, Nome de Guerra, Nr. Do Conselho, Nome do pai, Nome da Mae, Grau de Instrução, Nacionalidade, Naturalidade, Foto, Endereço Comercial, Endereço Pessoal, Tipo de Prestador, Especialidade, Especializações, se o mesmo é Aluno, se é Professor, Tipo do Conselho, Tipo de Vínculo, Tipo de Atividade (Cirurgia, Anestesista, Clínico, Auditor), Dados Bancários, Contatos);



- O sistema deverá disponibilizar opção para registrar as ocorrências médicas
- O sistema deverá disponibilizar opção para registrar as especializações médicas;
- O sistema deverá disponibilizar opção para registrar as licenças médicas;

## CENTRO CIRURGICO

- Permitir o registro do centro cirúrgico, associado ao centro de custo e o horário de funcionamento para todos os dias da semana;
- Permitir configurar as salas de cirurgia por centro cirúrgico, definindo o tempo de preparo e o tempo mínimo de utilização para cada uma das salas de cirurgia
- Permitir configurar as vias de acesso das cirurgias;
- Permitir configurar os equipamentos disponíveis no centro Cirurgico e as respectivas quantidades;
- Permitir configurar os tipos de anestesia;
- Permitir configurar os tipos de parto;
- Permitir configurar os motivos de parto;
- Permitir configurar os motivos de transferências de cirurgias;
- Permitir configurar os motivos de cancelamento de agendamento de cirurgias;
- Permitir configurar os motivos de interdição de sala de cirurgia;
- Permitir configurar as equipes médicas;
- Permitir configurar as unidades de sangue e derivados;
- Permitir configurar os tipos de morte de RN;
- Permitir configurar os kits cirúrgicos por procedimento e por prestador com as seguintes informações: materiais descartáveis, medicamentos, OPME, equipamentos, caixas cirúrgicas, hemoderivados e procedimentos;
- O sistema deve possuir funcionalidade para que o médico possa solicitar um agendamento de cirurgia com no mínimo as seguintes funcionalidades: Paciente, sexo, telefone, e-mail, data desejada para o agendamento, tempo de cirurgia, medico, especialidade sangue, uti, kit cirúrgico, convenio, plano, tipo de anestesia, procedimento e equipamentos;
- O sistema deve disponibilizar funcionalidade que permita o usuário que opera o módulo de centro cirúrgico possa visualizar a lista de cirurgias solicitadas pelos médicos cirurgiões, assim como o status da mesma (solicitada, confirmada);
- O sistema deve possibilitar que o usuário possa realizar a confirmação das solicitações de agendamentos registradas pelos médicos cirurgiões;
- O sistema deve carregar automaticamente todas as informações na tela de confirmação do agendamento cirúrgico que foram inseridas na opção da solicitação de agendamento.
- Ao confirmar o agendamento cirúrgico a partir da solicitação, o sistema deverá gerar automaticamente a pré-internação do paciente no módulo de internação;
- Ao confirmar o agendamento cirúrgico a partir da solicitação, o sistema deverá gerar automaticamente a solicitação de leito para a central de gestão de leitos no módulo de internação;
- O sistema deverá ter a opção de registrar o agendamento cirúrgico diretamente, sem a necessidade de o médico fazer uma solicitação eletrônica de agendamento;
- O sistema deve disponibilizar na tela do registro do agendamento cirúrgico no mínimo com as seguintes informações:
- Cirurgia, Cirurgião, Convênio, Plano, Horário Inicial, Tempo de Cirurgia,
- Paciente, Sexo, Idade, Peso, Necessidade de UTI, Caixas Cirúrgicas, Kits Cirúrgicos, OPME, Tipo de Anestesia, Observação, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas, Equipamentos, Lateralidade, se a cirurgia é ambulatorial, previsão de internação e previsão de alta);
- O sistema deve disponibilizar opção para fazer a emissão do comprovante de agendamento cirúrgico ou então o envio de e-mail para todos os setores envolvidos no preparo da cirurgia;
- O sistema deve disponibilizar opção para fazer a revisão do agendamento cirúrgico, nesta tela o usuário faria a função de uma espécie de auditor, pois o mesmo poderia adicionar mais itens necessários a realização do ato cirúrgico e que não foram apontados durante o processo de agendamento;
- O sistema deve também possibilitar fazer o envio de e-mail para todos os setores após o processo de revisão do aviso de cirurgia;
- O sistema deve possibilitar registrar a transferência de cirurgias agendadas para a mesma data em horário e sala distinta ou então para uma nova data e horário distinto informando o motivo da transferência;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar o cancelamento de uma cirurgia agendada, o sistema também deve obrigar ao usuário informar o motivo do cancelamento;
- O sistema deve enviar mensagem de e-mail a todos os setores envolvidos no processo de preparo da cirurgia, informando o cancelamento ou a transferência da mesma;
- O sistema deve possibilitar ao usuário fazer o registro de interdição de uma ou mais salas de um centro cirúrgico, obrigando o mesmo a informar o período de interdição e o motivo;
- O sistema deve permitir ao usuário fazer a reserva de uma faixa de horário de uma sala do centro cirúrgico para um determinado profissional, esse processo bloqueia automaticamente esta faixa de horário impedindo novos agendamentos neste horário e sala por outros profissionais;
- O sistema deve possuir recurso para que o usuário possa confirmar o ato cirúrgico agendado previamente;
- O sistema deve carregar automaticamente na tela de confirmação do ato cirúrgico todas as informações que foram registradas no agendamento cirúrgico;
- Se o horário de confirmação do ato cirúrgico, for posterior ao horário previsto no agendamento o sistema deverá solicitar ao usuário o motivo do atraso;
- O sistema deve possibilitar no momento da confirmação do ato cirúrgico adicionar outros procedimentos, e equipamentos cirúrgicos que não estavam previstos no agendamento, mas que foram necessários a sua realização e utilização no momento da cirurgia;
- O sistema deve permitir registrar a descrição do ato cirúrgico;
- O sistema deve permitir registrar a descrição do ato anestésico em formulário específico com apontamentos dos dados de maneira gráfica;
- O sistema deve permitir ao usuário registrar cirurgias de emergência que não estavam programadas para a sua realização sem a necessidade de um agendamento prévio;
- No registro da cirurgia de emergência ou urgência o sistema deverá dispor no mínimo das seguintes informações:
- Código do atendimento, paciente, tempo de cirurgia, horário de entrada na sala, horário de saída da sala, horário de início da anestesia, horário do fim da anestesia, horário de início da cirurgia, horário do fim da cirurgia, cirurgia, especialidade, médico cirurgião, anestesista, 1 auxiliar, 2 auxiliar, circulante, instrumentador, equipamentos, taxas, exames de imagens realizados, exames de análises clínicas, gastos de sala com materiais descartáveis, gasto de sala com medicamentos, tipo da cirurgia (urgência, emergência, eletiva), técnica (convencional ou por vídeo) lateralidade, natureza da cirurgia (contaminada, potencialmente contaminada, limpa, infectada), centro cirúrgico, sala de cirurgia e CID pós operatório;
- O sistema deve permitir o usuário fazer o registro dos gastos de sala de medicamentos e materiais descartáveis utilizados no paciente durante o ato cirúrgico;
- O sistema deve permitir o usuário fazer a confirmação de consumo (checagem de dos itens de sala) dos materiais e medicamentos que foram dispensados pela farmácia e utilizados efetivamente no paciente durante o ato cirúrgico;
- O sistema deve disponibilizar a funcionalidade de confirmação de consumo de OPME, nesta tela o sistema deve apresentar somente os produtos que estão caracterizados como OPME para que o usuário auditor possa registrar a confirmação de consumo. Após a confirmação de consumo, o sistema deve enviar automaticamente e-mail ao fornecedor solicitando a NF de consumo do material consignado com as informações do paciente, deve enviar e-mail ao setor de compras e também ao faturamento;
- O sistema deve disponibilizar opção para lançar informações do parto tais como: horário do parto, tipo do parto, motivo de parto quando cesariana, motivo de morte do RN quando natimorto, Qtde de nascidos vivos, sexo, Nome do RN, Código da Pulseira, Apgar, Apgar 5 minutos, Exame Físico do RN, Perímetro Cefálico, Perímetro Abdominal, Peso, Altura, Nome da Mãe, Médico Pediatra, No. DNV, data e hora do nascimento;
- Em caso de parto gemelar o sistema deve permitir o registro de todos os RN's de maneira individual;

- O sistema deve permitir associar o leito e o atendimento da mãe ao RN;
- O sistema deve permitir o usuário emitir o mapa cirúrgico;
- O sistema deve permitir o usuário emitir a agenda cirúrgica;
- O sistema deve permitir o usuário emitir a folha de sala com todos os lançamentos ocorridos durante o ato cirúrgico;
- O sistema deve permitir o usuário emitir os seguintes relatórios estatísticos: Cirurgias por cirurgião Anestésias;
- O sistema deve permitir emitir o livro de dados dos RN's;
- O sistema deve disponibilizar de todas as informações registradas no ato cirúrgico no prontuário eletrônico do paciente de forma automática;
- O sistema deve registrar automaticamente no módulo de CCIH todas as informações registradas no ato cirúrgico do paciente;

## CCIH

- O sistema deve estar totalmente integrado ao prontuário eletrônico do paciente;
- O sistema deve possibilitar o registro dos antimicrobianos que estão sendo monitorados e controlados pela CCIH;
- O sistema deve possibilitar a configuração do nº. de dia autorizado automaticamente pela CCIH para a prescrição dos antimicrobianos controlados pela comissão;
- O sistema deve possibilitar a configuração da DDD (dose diária definida) dos antimicrobianos controlados pela comissão;
- O sistema deve possibilitar a configuração se o antimicrobiano é de uso restrito, se está ativo e se o mesmo é de vigilância;
- O sistema deve permitir o registro dos materiais para cultura com código e descrição;
- O sistema deve permitir o registro dos microrganismos com código e descrição;
- O sistema deve permitir o registro dos procedimentos invasivos com código e descrição;
- O sistema deve permitir o registro das topografias com código e descrição;
- O sistema deve permitir o registro dos materiais para cultura com código e descrição;
- O sistema deve realizar automaticamente a busca ativa dos pacientes suspeitos de infecção hospitalar com a possibilidade de o usuário selecionar o tipo de busca (uso de antimicrobiano, culturas positivas, procedimentos invasivos, cirurgias, data de previsão de alta ultrapassada, admitidos com mais de 48 e 72 horas, por setor e por unidade de internação);
- O sistema deve apresentar ao fazer a busca ativa, todas as informações relativas ao atendimento do paciente, informações referentes ao uso de antimicrobianos, a cirurgias realizadas pelo paciente, aos resultados das culturas realizadas, aos procedimentos invasivos registrados na assistência ao paciente e as infecções já registradas;
- O sistema deve permitir o usuário fazer o registro da infecção do paciente com as seguintes informações: data da infecção, CID, Tipo do Registro, Tipo de Infecção, Tipo de Situação, Sítio Principal, Topografia, Procedimento Invasivo, Localização, Leito, Aviso de Cirurgia quando paciente com infecção no CC e observações;
- O sistema deverá permitir controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada;
- O sistema deverá permitir acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes;
- O sistema deve possibilitar o registro de procedimentos invasivos realizados no paciente durante a sua assistência com a data da realização, o procedimento realizado e o setor onde ocorreu;
- O sistema deve disponibilizar a realização de auditorias nas prescrições médicas que tiverem antimicrobianos prescritos pelos médicos assistentes;
- No processo de auditoria o sistema deve permitir o médico infectologista selecionar o paciente, e registrar a auditoria, podendo o mesmo bloquear uma nova prescrição do antimicrobiano para o paciente;
- No processo de auditoria o sistema deve permitir o médico infectologista selecionar o paciente, e registrar a auditoria, podendo o mesmo liberar a prescrição de um antimicrobiano para o paciente para um determinado número de dias;
- O sistema deve apresentar automaticamente as mensagens inseridas pelo médico infectologista no processo de auditoria para o médico assistente no momento da prescrição médica;
  - O sistema deverá calcular as taxas de infecção Hospitalar existentes demonstrando graficamente a evolução mensal das mesmas de acordo com parâmetros pré-definidos como unidade de atendimento, especialidades, médicos e topologia;

## GERENCIAMENTO DE UNIDADES

- O sistema deve permitir fazer o registro da solicitação de transferência de leitos entre uma mesma unidade ou para outra unidade de internação;
- O sistema deve permitir fazer o registro de transferência de leitos entre uma mesma unidade ou para outra unidade de internação;
- O sistema deve permitir fazer o registro de transferência do paciente para o centro cirúrgico;
- O sistema deve permitir fazer o registro de transferência de médico assistente do paciente;
- O sistema deve permitir a interdição e liberação de leitos de uma determinada unidade de internação;
- O sistema deve permitir fazer o registro da programação de alta dos pacientes internados em uma determinada unidade de internação;
- O sistema deve permitir o registro de ocorrências do plantão;
- O sistema deve permitir o usuário fazer o registro de procedimentos invasivos realizados no paciente durante a internação;
- O sistema deve permitir o usuário registrar a solicitação de produtos ao estoque;
- O sistema deve permitir o usuário registrar a solicitação de devolução de produtos para o estoque;
- O sistema deve permitir o usuário registrar a confirmação do recebimento de solicitações de produtos do estoque;
- O sistema deve permitir o usuário fazer o registro de solicitação de dietas avulsas ao serviço de nutrição e dietética do hospital;
- O sistema deve permitir o médico fazer o registro do boletim informativo com as condições clínicas do paciente para efeitos de informação;
- O sistema deve permitir o registro de avisos de alergias do paciente a substâncias;
- O sistema deve permitir o usuário registrar o início e fim da monitoração de aparelhos e gases utilizados pelo paciente durante a hospitalização;
- O sistema deve permitir o usuário fazer a emissão do relatório de censo ocupacional da unidade de internação;

## ESTOQUE E FARMÁCIA

### Cadastros e Configuração

- Cadastro das espécies dos produtos no mínimo em 3 (três) níveis;
- Cadastro de fornecedores com as seguintes informações: Razão Social, Nome Fantasia, CNPJ, Insc. Estadual, Insc. Municipal, Endereço, Tipo (física ou jurídica), Tipo de Constituição, Insc. INSS, Ramo de Atividade, Contatos, Contrato, Tipo de Atividade, Formas de Comunicação, dados Bancários e Dados de Internet;
- Cadastro de Estoque com a definição do código, nome, tipo, se utiliza controle por código de barras, se utiliza endereçamento de produtos e setor;
- Cadastro de Produto com as seguintes informações: Código, Descrição, Descrição Resumida, Tipo de Produto, Unidade, Sexo, Código SIAF, SIAGEM, SIAFEM, Espécie, Classe, sub-classe, Controle de Curva ABC, Controle de Lote, Controle de Validade, Etiqueta de Código de Barras, Procedimento, Bloqueia, Movimenta, Caráter, Padronizado, Lista (portaria 344/98), código DCB, Atividade, Especificação, Substituições, Portaria, Fabricantes, Estoque Mínimo, Ponto de Pedido, Estoque Máximo, Tempo de Reposição e Classificação XYZ;
- Solicitação de Cadastro do Produto Novo com as informações e especificações do produto;
- Dispor de tela para receber a Solicitação de Cadastro do Produto Novo com as informações e especificações do produto;
- Dispor de tela para a liberação de Cadastro do Produto Novo após a validação do setor competente;
- Cadastro de Unidade de Estocagem de Movimentação de produtos com fator de conversão para a unidade de referência;

- Cadastro de localização dos estoques endereços das prateleiras;
- Cadastro dos Motivos de Baixa;
- Cadastro de Tipos de Documento;
- Cadastro do Motivos de Devoluções;
- Cadastro das Cotas de Reposição de Produtos ao Estoque;
- Configuração das Etiquetas de Código de Barras;
- Cadastro dos motivos de divergência no atendimento do estoque;
- Cadastro de Motivos de Saídas para Fornecedor;
- Cadastro de Kits de Produtos;
- Cadastro de Formulas para o processamento de novos produtos a partir da composição de dois ou mais produtos;
- Cadastro de Portarias da Vigilância Sanitária e seus produtos;
- Cadastro das Listagens das Portarias da Vigilância Sanitária;
- Cadastro de Ações Terapêuticas, Substância e seus produtos, Laboratório/Fabricante e seus produtos, cadastro de grupos de tratamentos e seus produtos, cadastro de palavras-chaves e cadastro de produtos e DEF;
- Utilizar a metodologia ABC x XYZ para a definição e cálculo do estoque mínimo, ponto de pedido e sugestão de compras;
- O sistema deve classificar automaticamente o produto na curva ABC, baseando-se nas movimentações da quantidade de consumo e custo;
- O sistema deve calcular automaticamente o ponto de pedido baseado nos critérios ABC x XYZ e o tempo de reposição;
- O sistema deve calcular automaticamente o estoque mínimo do produto, baseado na classificação ABC x XYZ e a quantidade de dias configurados para a reposição;
- O sistema deve calcular automaticamente o estoque máximo do produto, baseado na classificação ABC x XYZ e a quantidade de dias configurados para o cálculo e a sugestão de compras;
- O sistema deve permitir a configuração de espécie de produto x estoque;
- O sistema deve permitir a configuração de usuários x estoque;
- O sistema deve permitir a configuração de usuários x espécie;
- O sistema deve permitir a configuração de operações que podem ser realizadas por usuário e por estoque;
- O sistema deve disponibilizar a configuração de etiquetas de códigos de barras;

#### Entradas de Produtos

- Registro da entrada de produtos através da entrada por nota fiscal, onde o usuário, ao informar a ordem de compras, estando a mesma autorizada, o sistema carrega de forma automática na tela de registro de entrada de produtos todas as informações negociadas como fornecedor tais como: Valor da Compra, Fornecedor, Estoque de Entrada, CFOP, Frete, Produto, Valor Unitário, Qtde Entrada, Valor Unitário e Valor total. O usuário terá que somente fazer o registro do número da nota fiscal, a data de emissão e os lotes e as respectivas datas de vencimento dos mesmos;
- Registro da entrada de produtos no estoque através da entrada por doação;
- Registro da entrada de produtos no estoque através da entrada por vale;
- Registro da entrada de produtos no estoque através da entrada por empréstimo;
- Registro da entrada de produtos no estoque através da entrada por produção (reprocessamento ou manipulação);
- Registro da entrada de serviços através da entrada por nota fiscal de prestação de serviços;
- Registro da entrada de produtos consignados no estoque sem nota fiscal de consumo;
- O sistema deve permitir registrar a baixa de vales, ou seja, após uma entrada por vale, o fornecedor poderá enviar ao final de um período uma nota fiscal, nesse momento o usuário irá selecionar o fornecedor o sistema irá executar uma busca de quais vales estão em aberto. Após a busca o usuário relaciona quais vales em aberto estão relacionados a NF de consumo e fazendo nesse momento a baixa dos vales;

#### Saída de Produtos

- O sistema deverá disponibilizar opção para criar uma solicitação eletrônica de produtos ao estoque para as seguintes opções: saída para consumo de setor, saída para consumo do paciente, transferência entre estoques, gasto de sala e saída entre empresas;
- As solicitações de produtos devem ser apresentadas em tela para o atendimento e a dispensação, pois a partir desta opção o almoxarifado irá registrar/confirmar a dispensação;
- O sistema deve disponibilizar tela para registrar a saída de produtos para consumo do setor e o lançamento no custo do setor;
- O sistema deve disponibilizar tela para registrar a saída de produtos para consumo do paciente onde o lançamento no custo será no atendimento do paciente e no setor de consumo;
- O sistema deve disponibilizar tela para registrar a saída de produtos para consumo do gasto de sala, onde o lançamento do custo será no aviso de cirurgia e no atendimento do paciente e no setor de consumo;
- O sistema deve disponibilizar tela para registrar a transferência de produtos entre estoques, onde não serão lançados nenhum custo neste momento, somente ocorrerá a transferência dos valores e das quantidades dos produtos, atualizando automaticamente o saldo do produto no estoque de destino;
- O sistema deve disponibilizar de recurso para registrar a saída de empréstimo;
- O sistema deve disponibilizar de recurso para registrar a saída de produtos para fornecedor;
- O sistema deve gerar automaticamente a solicitação de produtos para o paciente a partir do fechamento da prescrição eletrônica no prontuário eletrônico do paciente;

#### Devoluções de Produtos ao Estoque

- O sistema deverá disponibilizar opção para criar uma solicitação eletrônica de devolução de produtos ao estoque para as seguintes opções: devolução de saída para consumo de setor, devolução de saída de produto para consumo do paciente; Devolução de Saída de Consumo de Gasto de Sala;
- As solicitações de devolução de produtos devem ser apresentadas em tela para o atendimento e a confirmação de devolução, pois a partir desta opção o almoxarifado irá registrar/confirmar a devolução do produto ao estoque;
- O sistema deve disponibilizar tela para registrar a devolução de produtos que saíram para consumo do setor com o lançamento do motivo da devolução;
- O sistema deve disponibilizar tela para registrar a devolução de produtos que saíram para consumo do paciente com o lançamento do motivo da devolução;
- O sistema deve disponibilizar tela para registrar a devolução de produtos que saíram para consumo do gasto de sala com o lançamento do motivo da devolução;
- O sistema deve disponibilizar tela para registrar a devolução de produtos para fornecedor com o lançamento do motivo da devolução;

#### Outras Movimentações

- O sistema deve permitir o registro da baixa de produtos informando o motivo da baixa;
- O sistema deve permitir o registro da transferência de produtos entre estoques;
- O sistema deve permitir o registro da confirmação da transferência de produtos entre estoques;
- O sistema deve permitir o registro da transferência de produtos entre empresas;
- O sistema deve permitir o registro do recebimento da transferência de produtos entre empresas;
- O sistema deve possuir opção para o registro da produção de kits de produtos, materiais e medicamentos;

- O sistema deve possuir opção para o registro da produção de kits de produtos em massa de materiais e medicamentos;
- O sistema deve permitir a emissão dos livros de controle de medicamentos controlados pela portaria 344/98 como também a emissão dos termos de abertura;
- O sistema deve disponibilizar de tela para registrar a confirmação de consumo dos materiais e medicamentos dispensados ao paciente;
- O sistema deve disponibilizar de tela para o registro de recebimento das solicitações de produtos ao estoque;
- O sistema deve possuir de opção de liberação e bloqueio pelo farmacêutico da dispensação de materiais e medicamentos para o paciente;

#### Inventário

- O sistema deve permitir o usuário registrar a abertura de inventário, onde o mesmo pode escolher o almoxarifado, o item ou então a localização ou todos dos produtos de uma determinada espécie, espécie e classe ou espécie, classe e subclasse;
- O sistema deve permitir o usuário registrar as quantidades das contagens dos produtos em inventário;
- O sistema deve ter rotina de geração do inventário;
- O sistema deve ter a rotina da geração do balanço de inventário;

#### Cálculos e Fechamentos

- O sistema deve permitir fazer o fechamento do estoque, não permitindo mais após o fechamento transações e operações dentro do período fechado;
- O sistema deve permitir a realização/execução dos cálculos da curva ABC;
- O sistema de disponibilizar a realização dos cálculos de estoque mínimo, ponto de pedido e sugestão de compras de acordo com os critérios previamente determinados na configuração;
- O sistema deve ter opção para fazer o bloqueio de movimentação de itens de estoque de um ou de todos os lotes de um determinado produto;

#### Outras Transações e Consultas

- O sistema deve possuir tela para consulta de saldos do estoque do produto;
- O sistema deve possuir tela para a consulta de dados consolidados do produto;
- O sistema deve possuir tela para a consulta de produtos críticos;
- O sistema deve possuir tela para a consulta de consumo de produtos por setor;

#### SAME

- Módulo que possibilite o controle dos prontuários físicos existentes no Hospital, controlando as saídas dos prontuários do arquivo físico;
- Módulo que permita controlar os diversos setores de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada arquivo;
- Possibilitar a localização dos prontuários físicos dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas dos mesmos, gerando um efetivo controle sobre os Prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informações referentes a data de retirada, quem retirou, o motivo, data de retorno, criando um histórico sobre a movimentação de cada Prontuário;
- O sistema deve possuir integração automática e on-line com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente para que o mesmo separe o referido prontuário e encaminhe para a unidade de internação do paciente, ou abra um prontuário para um novo paciente;
- O sistema deverá possuir integração on-line com o agendamento de consultas, possibilitando ao arquivo separar e encaminhar os prontuários dos pacientes que tem consulta agendada para o dia seguinte, controlando os processos de envio e retorno deste prontuário para cada setor ambulatória;
  - O sistema deve permitir controlar os diversos volumes que compõe um prontuário físico dos pacientes, gerando etiquetas independentes para cada volume;
  - O sistema deverá permitir realizar a movimentação dos prontuários via código de barras;
  - O sistema deverá permitir gerar movimentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, a data de saída e previsão de retorno do prontuário ao arquivo;
  - O sistema deverá permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários que se encontram fora do arquivo e os locais ou funcionários que estão responsáveis pelos mesmos;
  - O sistema deverá permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das unidades e setores do hospital;
  - O sistema deverá controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes;
  - O sistema deverá fornecer rapidamente informações sobre a localização dos Pacientes internados, sobre os Pacientes que foram atendidos nas unidades ambulatoriais, SADT e de Pronto Socorro,
  - O sistema deverá permitir fornecer rapidamente informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa dos mesmos;
  - O sistema deverá permitir controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo;
  - O sistema deverá controlar o número Máximo de visitas permitido para cada paciente;
  - O sistema deverá emitir listagem dos pacientes internados de cada medico, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita medica.

#### SISTEMA DE ATENÇÃO AO CLIENTE

- Cadastro de Níveis de Chamado;
- Cadastro dos Receptores de Chamados;
- Cadastro das Situações de Chamados;
- Cadastro dos Tipos de Chamados;
- Cadastro dos Motivos de Chamados;
- Cadastro de Meios de Contato;
- Cadastro de Origens da Solicitação;
- Cadastro de Tipos de Local;
- Configuração de Usuários x Setor de Chamado;
- Permitir o Registro da abertura de chamados;
- Permitir cadastrar os documentos de chamado;
- Permitir executar o gerenciamento de chamados;
- Registrar a exclusão de chamados;
- Permitir registrar a resposta da solicitação de parecer aos setores;
- Realizar a consulta de chamados abertos;
- Emitir relatórios estatísticos de origens de chamados, meio de abertura, origem de chamado x tipo de chamado, níveis de chamado, motivos de chamado e tipos de chamado;

#### GESTÃO DE USUÁRIOS E CONTROLE DE ACESSO

- Cadastro dos sistemas;
- Cadastro dos módulos que compõem o sistema;
- Cadastro de perfis/papel de usuários com a definição dos módulos, telas e relatórios que os mesmos terão acesso;

- O sistema deve permitir a configuração das diretivas de segurança para a criação e definição de senhas;
- Permitir a criação de usuários e a definição dos papéis de acesso dos respectivos usuários;
- Permitir a desativação de usuários do sistema;
- O usuário poderá ter um ou mais papéis definidos simultaneamente;
- Permitir a mudança de senha;
- Permitir a alteração de senha;
- Configurar os usuários por empresa;
- Configurar os usuários por setor ou unidade de internação;
- Configurar os usuários por SAME;
- Configurar os usuários por almoxarifado;
- Configurar os usuários por setores de diagnóstico;
- Configurar tabelas e as colunas que serão auditadas;
- Configurar as operações que serão auditadas junto as tabelas;

O sistema deve disponibilizar tela para a consulta de auditoria das tabelas que sofreram alterações no conteúdo;

#### **4 - JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

4.1. O Hospital Estadual da Mãe de Mesquita, é hoje a principal referência no atendimento de gestantes do SUS com perfil de baixa e média complexidades na Baixada Fluminense. Em uma região com uma grande demanda de atendimento de gestantes, dispõe de consultas com obstetras, realizam exames de imagem e laboratório.

4.2. Um dos objetivos específicos da contratação da solução de locação de Software de Gestão Hospitalar é manter o atual nível de atendimento, agregando benefícios, proporcionando maior confiabilidade dos dados, monitorados em tempo real, e a diminuição do retrabalho, algo que é alcançado com o auxílio e o comprometimento dos funcionários treinados, responsáveis por fazer a atualização sistemática dos dados que alimentam toda a cadeia de módulos do ERP. Assim, as informações trafegam pelos módulos em tempo real, tudo realizado com dados orgânicos, integrados e não redundantes.

4.3. Em relação a segurança do paciente, o atual sistema possui funcionalidade que possibilitam a rastreabilidade de medicamentos, materiais e insumos assistenciais, além da ausência de alertas para o profissional de saúde visando a prevenção de eventos adversos.

4.4. Um sistema ERP integra todos os departamentos e procedimentos de uma organização, possibilitando unificar a maioria das tarefas para que o objetivo final seja alcançado, conforme o planejamento inicial do projeto.

4.5. Com o apoio de um ERP será menos complicado determinar quais são as áreas que merecem mais investimentos, quais custos e despesas podem ser reduzidos sem afetar a qualidade das atividades realizadas pelos colaboradores, detectar falhas nos processos e determinar as causas para os principais problemas organizacionais.

4.6. Essas vantagens não são encontradas em um software de gestão independente, que acaba isolando setores e suas informações. Esses modelos de sistema podem aumentar a chance de erros e gerar mais gastos, pois será necessário investir em uma solução para cada departamento além de gerar custos e mão de obra de integração, tornando o processo mais dispendioso em recursos humanos inclusive.

4.7. Um ERP integrado, fornece todas as informações da instituição em uma única plataforma, automatizando processos e unificando diferentes áreas. Com um ERP integrado, por exemplo, o medicamento prescrito a beira do leito do paciente poderá ser automaticamente baixando no estoque satélite ou central ao mesmo tempo que já é computado pelo setor de suprimentos no nível central, que dependendo a situação do estoque geral, poderá automaticamente gerar a ordem de ressuprimento para aquele item. Nesse mesmo contexto, o setor de custos poderá gerar relatórios atualizados de custo de um procedimento ou tratamento, tudo de forma integrada e ágil, com segurança da informação.

4.8. Podemos destacar, em termos práticos, as desvantagens em obter softwares distintos para gerenciar o processo operacional de serviços de saúde:

4.8.1. Aumento do custo da contratação pelo órgão: Pagamento de 2 ou mais soluções de software para implantação, licenciamento e manutenção. A redução do escopo de uso de uma solução não implica em redução dos custos de licenciamento e manutenção – uma vez que não se precifica por módulos. A única redução seria no escopo de implantação. Desta forma haveria necessidade de pagamento de fornecedores distintos para uma solução de gestão (que no mercado há fornecedores que oferecem a solução completa); Custos adicionais com integrações entre as soluções (solução clínica x solução administrativa);

4.8.2. Ausência de um banco de dados único gerenciando todas as informações dos processos clínicos e administrativos: Esta ausência pode gerar prejuízos ao controle de estoque e ressuprimento automático e planejamento de compras, ocasionando falta de medicamentos, o que obriga a substituição da prescrição por itens mais onerosos ou a geração de compras emergenciais de medicamentos não padrão, ou ainda, aquisições emergenciais; Impossibilidade de baixa de estoque mediante atendimento da prescrição e ou estorno ao estoque mediante devolução de item, gerando necessidade de controles paralelos em sistemas distintos; Dificuldade de implantar um sistema de custos e controle orçamentário, tendo em vista a necessidade de retrabalho por ocorrência de processos operacionais em sistemas distintos; Dificuldade de gerir os processos de qualidade, considerando todos os processos clínicos e administrativos, se estes estiverem em soluções distintas.

4.8.3. Ausência de padrão tecnológico: Soluções distintas podem utilizar recursos de infraestrutura distintos, mesmo em soluções web, algumas soluções são homologadas para browsers específicos e isso obrigaria o usuário do sistema a executar as soluções em browsers distintos; O mesmo se aplica para o sistema de banco de dados, o padrão de geração de relatórios – são conhecimentos distintos que precisarão ser desenvolvidos e atualizados constantemente; rotinas de backup ou de contingência totalmente distintas – necessidade constantes de disseminar rotinas; Mão de obra dedicada para operacionalização dos sistemas diversos (indivíduo domina a solução X mas não entende nada da solução Y – necessidade de mais pessoas); Intensifica a visão fracionada do negócio, onde cada sistema não se compromete com o resultado operacional, restringe-se a atividades pontuais e que não conseguem ser sequenciadas considerando todo o processo clínico. Maior probabilidade de erros e dificuldade de identificar os gaps de processos dentro do fluxo operacional.

4.8.4. Soluções descompassadas do ponto de vista tecnológico: Considerando que a modernização tecnológica da solução a ser contratada faz parte da manutenção do sistema, a adoção de duas ou mais soluções distintas, não garante que as mesmas irão se modernizar na mesma proporção. Esta situação obrigará a gestão a gerir gaps de performance e também o descontentamento dos usuários do sistema quando uma solução é mais moderna e ágil que a outra. A título de exemplo: uma solução em Java ou Delphi ou HTML5 – padrões diferentes, níveis de usabilidade e parametrização e configuração distintos; Possibilidade de descontinuidade total ou parcial da solução complementar, ocasionando custos com a replantação de nova solução; Ausência de padronização dos bancos de dados em eventual necessidade de migração de dados legados;

4.8.5. Necessidade de gerenciamento e investimentos contínuos nas integrações: A atualização de versões e modernização de qualquer uma das soluções pode gerar necessidades de adaptações e reestruturação do fluxo das informações, ocasionando custos extraordinários.

#### **5 – MIGRAÇÃO DE DADOS:**

5.1. A CONTRATADA deverá realizar a migração do banco de dados do sistema de gestão clínica e hospitalar legado.

## **6 – INTEGRAÇÃO DA SOLUÇÃO:**

6.1. A solução ofertada deverá possibilitar integração com os sistemas já em operação nas unidades de saúde;

## **7 - PARCELAMENTO DA SOLUÇÃO:**

7.1. Quanto ao LOTE ÚNICO, o Tribunal de Contas da União, no Acórdão nº 732/2008, se pronunciou no sentido de que "a questão da viabilidade do fracionamento deve ser decidida com base em cada caso, pois cada obra tem as suas especificidades, devendo o gestor decidir analisando qual a solução mais adequada no caso concreto".

7.2. Portanto, ao se licitar por grupo único, cabe ao administrador analisar por meio dos setores técnicos acerca da viabilidade técnica e econômica de dividir-se o objeto licitatório, pois segundo Justen Filho, "a obrigatoriedade do fracionamento respeita limites de ordem técnica e econômica. Não se admite o fracionamento quando tecnicamente isso não for viável ou, mesmo, recomendável. O fracionamento em lotes deve respeitar a integridade qualitativa do objeto a ser executado. (...) a unidade do objeto a ser executado não pode ser destruída através do fracionamento". Esclarece-nos Carvalho Carneiro acerca do conceito de viabilidade técnica e econômica, informando que "a viabilidade técnica diz respeito à integridade do objeto, não se admitindo o parcelamento quando tal medida implicar na sua desnaturação, colocando em risco a satisfação do interesse público em questão".

7.3. Nesse sentido, o grupo único é mais satisfatório do ponto de vista da eficiência técnica, por manter a qualidade da Solução de TIC, haja vista que o gerenciamento permanece todo o tempo a cargo de uma gestão centralizada.

7.4. Por se tratar de uma solução de serviços integrados, é fundamental para a garantia da qualidade do serviço, que sejam executados por um mesmo fornecedor, visando otimizar custos e reduzir o tempo de atendimento. A adjudicação do objeto desta contratação às empresas distintas, além de aumentar seu custo administrativo, abre margem para que as empresas deixem de prestar o serviço contratado.

## **9 – PROPOSTA TÉCNICA**

9.1. A proposta comercial deverá estar embasada nos itens **5** e **6** deste Termo bem como na visita técnica indicada no item **8** e considerar todos os custos relativos ao projeto, as etapas de implantação e customização do sistema, para a sua execução na cidade do Rio de Janeiro – RJ;

9.2. Os serviços deverão ser prestados no endereço apresentados no item. **2.2** deste Termo;

9.3. O prestador interessado deverá apresentar proposta, exibindo descrição detalhada do objeto deste Termo, devendo conter:

9.3.1. Prazo de validade, não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação;

9.3.2. Preço global, atualizados, em algarismo e por extenso (total), prevalecendo este último em caso de divergência, expresso em moeda corrente nacional (R\$);

9.3.3. Todos os custos deverão estar inclusos, tais como impostos, taxa de entrega, Licenças, logística e consultoria;

9.3.4. Nome ou razão social da CONTRATADA, CNPJ, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), este último, se houver, para contato;

9.4. Não serão aceitos preços irrisórios e/ou inexequíveis, cabendo a contratada a faculdade de promover verificações ou diligências que se fizerem necessárias, objetivando a comprovação da regularidade da cotação ofertada.

9.5. A apresentação da proposta implicará plena aceitação, por parte da CONTRATADA, das condições estabelecidas no Contrato, neste Termo de Referência e no Edital.

## **10 – CRITÉRIO DA AVALIAÇÃO DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA**

10.1. A solução de tecnologia será avaliada das seguintes formas:

### **10.2. Certificação da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS**

10.2.1. Será considerado apto o LICITANTE que possuir certificação da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS, no que couber, com validade não inferior a dezembro de 2020.

10.3. A CONTRATADA deverá fornecer atestado (s) de Capacidade Técnica, emitido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando:

10.4. A experiência da CONTRATADA com a prestação de serviços de implantação de solução tecnológica – software –, contemplando obrigatoriamente, a implantação de soluções tecnológicas, em situação de complexidade compatível com a realidade da rede SUS do Rio de Janeiro.

10.5. Entende-se por experiência de implantação de solução tecnológica – software – em situação de compatível, aquela que contempla no mínimo, uma das três características descritas a seguir:

10.6. Implantação em única rede assistencial organizada e gerida por um órgão ou empresa, circunscrita em território federativo, com estabelecimentos de saúde, geograficamente distribuídos.

10.7. Em rede de serviços de saúde cujo número de usuários da solução tecnológica em quantidade que represente no mínimo 40% do número estimado neste Termo de Referência.

10.8. O (s) atestado (s) deverá (ão) estar emitido (s) em papel (eis) timbrado (s) do (s) Órgão (s) ou da (s) Empresa (s) que o expediu (ram), ou deverá (ão) conter carimbo do CNPJ do (s) mesmo (s) ou outra informação que permita a devida identificação do emitente.

10.8.1. O (s) atestado (s) de capacidade técnica poderá (ão) ser apresentado (s) em nome da empresa, com CNPJ da matriz e/ou da (s) filial (ais) do licitante.

## 11 - REQUISITOS GERAIS

### 11.1. Requisitos sociais, culturais e ambientais

11.1.1. No que couber, visando a atender ao disposto na legislação aplicável a CONTRATADA deverá priorizar, para a execução dos serviços, a utilização de bens que sejam no todo ou em partes compostos por materiais recicláveis, atóxicos e biodegradáveis.

11.1.2. Além disso, a CONTRATADA deve responsabilizar-se pela correta destinação final de todos os resíduos sólidos gerados pelos produtos fornecidos que necessitam de destinação ambientalmente adequada (incluindo embalagens vazias). Deverão ter seu descarte adequado, obedecendo aos procedimentos de logística reversa, em atendimento à LEI Nº 12.305/2010, que instrui a Polícia Nacional de Resíduos Sólidos, em especial a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida do produto, se comprometendo a aplicar o disposto nos artigos de 31 a 33 da Lei nº 12.305/2010 e nos artigos 13 a 18 do Decreto nº 7.404/2010, principalmente, no que diz respeito à LOGÍSTICA REVERSA.

### 11.2. Requisitos de sustentabilidade

11.2.1. Nos termos do Decreto nº 2.783, de 1998, e Resolução CONAMA nº 267, de 14/11/2000, é vedada a oferta de produto que contenha ou faça uso de qualquer das substâncias que destroem a camada de ozônio – SDO abrangidas pelo Protocolo de Montreal, notadamente CFCs, Halons, CTC e tricloroetano, à exceção dos usos essenciais permitidos pelo Protocolo de Montreal, conforme artigo 1º, parágrafo único, do Decreto nº 2.783, de 1998, e artigo 4º da Resolução CONAMA nº267, de 14/11/2000.

11.2.2. Fornecer materiais compostos no todo ou em parte, por material reciclável, atóxico, biodegradável, conforme ABNT NBR-15448-1 e 15448-2. Acondicionar os materiais em embalagens compostas se possível por materiais recicláveis.

11.2.3. Respeitar as Normas Brasileiras – NBR publicadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas sobre resíduos sólidos.

11.2.4. A contratação observará as orientações referentes à sustentabilidade ambiental previstas na Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010.

## 12 - GARANTIA:

### 12.1. Garantia de execução

12.1.1. O adjudicatário prestará garantia de execução do contrato, nos moldes do art. 56 da Lei nº 8.666, de 1993, com validade durante a vigência do contrato, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do contrato.

12.1.2.No prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério da CONTRATANTE, contados da assinatura do contrato, a contratada deverá apresentar comprovante de prestação de garantia, podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro-garantia ou fiança bancária.

12.1.3.A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, até o máximo de 2% (dois por cento).

12.1.4.O atraso superior a 30 (trinta) dias autoriza a Administração Pública a promover a rescisão unilateral do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do art. 78 da Lei n. 8.666 de 1993.

12.1.5.A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

- Prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;
- Prejuízos diretos causados à Administração Pública decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;
- Multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração Pública à CONTRATADA; e
- Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pela contratada, quando couber.

12.1.6. A modalidade seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados no item anterior, observada a legislação que rege a matéria. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em favor da CONTRATANTE, em conta específica na Caixa Econômica Federal, com correção monetária.

12.1.7. Caso a opção seja por utilizar títulos da dívida pública, estes devem ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.

12.1.8.No caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.

12.1.9.No caso de alteração do valor do contrato, acréscimo de objeto, a garantia deverá ser ajustada à nova situação ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

12.1.10.Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, a CONTRATADA obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data em que for notificada.

12.1.11.A CONTRATANTE executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.

12.1.12.Será considerada extinta a garantia com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da contratante, mediante termo circunstanciado, de que a Contratada cumpriu todas as cláusulas do contrato;

12.1.13.O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pela CONTRATANTE com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à contratada.

12.1.14.A contratada autoriza a CONTRATANTE a reter, a qualquer tempo, a garantia, na forma prevista no Contrato.

## 13 - RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE:

13.1. Além das obrigações resultantes da observância das Leis nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas atualizações e nº 10.520, de 17 de julho de 2002, são obrigações da FUNDAÇÃO SAÚDE:

13.1.1. Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei nº 8.666/93;

13.1.2. Caberá à equipe técnica da FUNDAÇÃO SAÚDE realizar a inspeção de conformidade dos itens, de forma a certificar que estão de acordo com as especificações técnicas mínimas exigidas e a aceitação dos equipamentos alocados para início da prestação dos serviços;

13.1.3. Os danos, avarias, uso impróprio dos equipamentos decorrente de mau uso, serão de responsabilidade da FUNDAÇÃO SAÚDE;

13.1.4. Proporcionar à Contratada as facilidades necessárias a fim de que possa desempenhar normalmente os serviços contratados;

13.1.5. Permitir acesso dos empregados da Contratada às suas dependências para a execução do serviço;

13.1.6. Prestar aos empregados da Contratada todas as informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados e indicar as áreas onde os serviços serão executados;

13.1.7. Exigir o imediato afastamento e/ou substituição de empregado ou preposto da contratada que não mereça confiança no trato dos serviços, que produza complicações para a fiscalização ou que adote postura inconveniente ou incompatível com o exercício da função que lhe fora atribuída;

13.1.8. Atestar a nota fiscal/fatura ou devolvê-la, em caso de desacordo ou por descumprimento ao pactuado, no prazo de 10 (dez) dias úteis após o seu recebimento a encaminhando para pagamento, desde que cumpridas todas as exigências pactuadas;

13.1.9. Efetuar o pagamento à contratada de acordo com as condições e prazos estabelecidos no instrumento contratual, desde que cumpridas todas às exigências pactuadas;

13.1.10. Manifestar-se formalmente em todos os atos relativos à execução do Contrato, em especial, aplicação de sanções, alterações e repactuações do mesmo;

13.1.11. Colocar em prática as recomendações técnicas feitas pela empresa, relacionadas com as condições de funcionamento, uso e segurança dos equipamentos;

13.1.12. Destinar área específica nos locais de instalação dos equipamentos, dotadas de pontos elétricos em quantidade compatível com as máquinas;

13.1.13. Comunicar à Contratada quaisquer irregularidades observadas na execução dos serviços contratados;

#### **14 - RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA:**

14.1. São responsabilidades do CONTRATADA:

14.1.1. Executar os serviços conforme as especificações do Contrato, deste Termo de Referência e de sua proposta;

14.1.2. Reparar, refazer, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, no prazo fixado pelo gestor do CONTRATO, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados – ressalvada a aplicação de glosas e sanções pelo não cumprimento dos critérios de qualidade e/ou não atendimento a orientações do CONTRATANTE;

14.1.3. Garantir o cumprimento, durante toda a vigência contratual, dos requisitos mínimos relacionados aos perfis profissionais de sua equipe técnica diretamente envolvida na execução do objeto, de acordo com as obrigações contratuais e em conformidade com as normas e determinações em vigor;

14.1.4. Apresentar ao CONTRATANTE, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão o órgão para a execução do serviço – instruindo-os quanto à necessidade de acatar as normas internas deste;

14.1.5. Arcar com todos os custos administrativos de sua responsabilidade relacionados ao OBJETO e à execução do CONTRATO, responsabilizando-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao CONTRATANTE;

14.1.6. Atender prontamente quaisquer orientações e exigências do GESTOR DO CONTRATO, inerentes à execução do objeto contratual;

14.1.7. Informar prontamente ao CONTRATANTE sobre fatos e/ou situações relacionadas à prestação dos serviços contratados que representem risco ao êxito da contratação ou o cumprimento de prazos exigidos, além de responsabilizar-se pelo conteúdo e veracidade das informações prestadas - sob pena de incorrer em situações de dolo ou omissão – comunicando o GESTOR do Contrato, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços;

14.1.8. Paralisar, por determinação do CONTRATANTE, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros;

14.1.9. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato

14.1.10. Reparar quaisquer danos diretamente causados à CONTRATANTE ou a terceiros por culpa ou dolo de seus representantes legais, prepostos ou empregados, em decorrência da relação contratual, não excluindo ou reduzindo a responsabilidade da fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pela CONTRATANTE;

14.1.11. Submeter previamente, por escrito, ao CONTRATANTE, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações da metodologia de trabalho;

14.1.12. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à CONTRANTE, devendo ressarcir imediatamente a Administração Pública em sua integralidade, ficando a CONTRATANTE autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à CONTRATADA, o valor correspondente aos danos sofridos;

14.1.13. Propiciar todos os meios e facilidades necessárias à fiscalização da Solução de Tecnologia da Informação pelo CONTRATANTE, cujo representante terá poderes para sustar o fornecimento, total ou parcialmente, em qualquer tempo, sempre que considerar a medida necessária

14.1.14. Manter, durante toda a execução do CONTRATO, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação – assim como deve zelar pelo cumprimento de suas obrigações legais, fiscais e trabalhistas

14.1.15. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa CONTRATADA deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ava da União; 3) certidões que comprovem a



regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme alínea "c" do item 10.2 do Anexo VIII-B da IN SEGES/MP n. 5/2017;

14.1.16. Manter a produtividade ou a capacidade mínima de fornecimento da Solução de Tecnologia da Informação durante a execução do Contrato;

14.1.17. Ceder os direitos de propriedade intelectual e direitos autorais da Solução de Tecnologia da Informação sobre os diversos artefatos e produtos produzidos ao longo do CONTRATO, incluindo a documentação, os modelos de dados e as bases de dados ao CONTRATANTE, nos termos da legislação vigente;

14.1.18. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou as supressões que se fizerem no objeto contratual, até o limite legal de 25% (vinte e cinco por cento) do seu valor total;

14.1.19. Zelar pelo cumprimento de leis e normas relativas à segurança e medicina do trabalho durante a execução de quaisquer serviços de sua responsabilidade nas instalações do CONTRATANTE. Assim como cumprir as normas do CONTRATANTE aplicáveis em suas instalações funcionais, inclusive regras de acesso e controles de segurança;

14.1.20. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre; e

14.1.21. Manter o mais rigoroso sigilo sobre quaisquer dados, informações, documentos e especificações que a ela venham a ser confiados ou que venha a ter acesso em razão da execução dos serviços, não podendo, sob qualquer pretexto, revelá-los, divulgá-los, reproduzi-los ou deles dar conhecimento a quaisquer terceiros.

14.1.22. Fornecer, sempre que solicitado, amostra para realização de Prova de Conceito para fins de comprovação de atendimento das especificações técnicas;

14.1.23. Em nenhuma hipótese veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca do objeto deste Termo de Referência, sem prévia autorização do CONTRATANTE;

14.2. A CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do CONTRATO, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

14.3. Ainda, quanto ao dimensionamento de sua PROPOSTA, à execução do CONTRATO, a CONTRATADA tem por responsabilidades:

14.3.1. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993;

14.3.2. Realizar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações, podendo exigir, inclusive, a capacitação dos técnicos da CONTRATANTE ou da nova empresa que continuará a execução dos serviços.

## 15 - TERMO DE COMPROMISSO DE SIGILO DA INFORMAÇÃO

15.1. A CONTRATADA deverá manter sigilo – sob pena de responsabilização civil, penal e/ou administrativa – sobre quaisquer dados, informações, códigos-fonte e/ou artefatos contidos em quaisquer documentos e em quaisquer mídias, incluindo meios de armazenamento e transferência, de que venha a ter conhecimento durante a execução do CONTRATO, não podendo, sob qualquer pretexto divulgar, reproduzir ou utilizar tais informações – independentemente da classificação de sigilo conferida pelo CONTRATANTE ou por terceiros a tais documentos.

15.2. Será exigido da CONTRATADA a assinatura de TERMO DE COMPROMISSO, pelo qual se compromete a manter o sigilo e a confidencialidade de todas as informações de que venha a ter conhecimento no exercício de suas atribuições, e que a mesma o exija dos seus empregados que prestarem serviços no ambiente do CONTRATANTE. Por questões de segurança, fica a CONTRATADA obrigada a estender o COMPROMISSO de manutenção do sigilo e segurança das informações a todos os seus colaboradores diretamente envolvidos na execução do CONTRATO. Sendo que o CONTRATANTE reserva o direito de proceder levantamento e/ou confirmação de informações pertinentes à idoneidade de qualquer profissional que venha a ser indicado para a prestação dos serviços.

15.3. A CONTRATADA também estará sujeita ao cumprimento das diretrizes aplicáveis estabelecidas na POLÍTICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÕES do CONTRATANTE, bem como suas respectivas NORMAS COMPLEMENTARES – às quais ao CONTRATANTE incumbe dar o devido conhecimento.

## 16 - MODELO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

16.1. Condições gerais a serem observadas

16.1.1. A CONTRATADA deverá prestar serviço de suporte remoto e presencial aos usuários de soluções de TIC em uso na unidade Hospital Estadual da Mãe.

16.2. Da reunião inicial

16.2.1. O CONTRATANTE, por intermédio do GESTOR DO CONTRATO, convocará a CONTRATADA, imediatamente após a assinatura do CONTRATO, para reunião de alinhamento de entendimentos e expectativas – ora denominada REUNIÃO INICIAL – com o objetivo de:

- Definir as providências de implantação dos serviços;
- Alinhar entendimento quanto aos modelos de execução e de gestão do CONTRATO.

16.3. Na Reunião Inicial a CONTRATADA deverá:

- No decorrer da REUNIÃO INICIAL será apresentado à CONTRATADA o PLANO DE INSERÇÃO, documento que prevê as atividades de alocação de recursos necessários para a CONTRATADA iniciar o fornecimento da Solução de Tecnologia da Informação.

Havendo necessidade outros assuntos de comum interesse, poderão ser tratados na reunião inicial, além dos anteriormente previstos. Todas as atas de reuniões e as comunicações entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA, assim como todas as demais intercorrências contratuais, positivas ou negativas, serão arquivadas em processo próprio para fins de manutenção do histórico de gestão do CONTRATO.

## 17 - DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

17.1. O CONTRATANTE, para todos os efeitos da aplicação da Lei nº 9.609/98, que dispõe sobre a proteção da propriedade intelectual de programa de computador e regulamentos correlatos, é o único proprietário de licença dos sistemas desenvolvidos, devendo a CONTRATADA, para tanto, cedê-la ao CONTRATANTE, mediante cláusula contratual, aplicando-se subsidiariamente a Lei nº 9.610/98.

17.2. A CONTRATADA não poderá repassar a terceiros, em nenhuma hipótese, informações, dados, metadados, produtos/artefatos desenvolvidos e entregues em função da execução dos serviços ficando responsável juntamente com o CONTRATANTE por manter a segurança da informação durante a execução das atividades e também em período posterior ao término da execução dos produtos (período de garantia técnica).

17.3. É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA a aquisição de softwares e componentes adicionais de apoio à execução dos serviços além daqueles disponibilizados pelo CONTRATANTE em seu ambiente, não havendo qualquer responsabilidade reversa ao CONTRATANTE concernente a custos de licenciamento, titularidade dos direitos de propriedade e outros direitos de propriedade intelectual sobre os programas.

17.4. Todas as bases de dados, bem como toda a documentação gerada em função da prestação dos serviços pertencem ao CONTRATANTE e a ele devem ser entregues pela CONTRATADA ao final do CONTRATO, ou sempre que solicitadas.

## 18 - DAS CONDIÇÕES DE SIGILO

18.1. A CONTRATADA deverá manter sigilo – sob pena de responsabilização civil, penal e/ou administrativa – sobre quaisquer dados, informações, códigos-fonte e/ou artefatos contidos em quaisquer documentos e em quaisquer mídias, incluindo meios de armazenamento e transferência, de que venha a ter conhecimento durante a execução do CONTRATO, não podendo, sob qualquer pretexto divulgar, reproduzir ou utilizar tais informações – independentemente da classificação de sigilo conferida pelo CONTRATANTE ou por terceiros a tais documentos.

18.2. Será exigido da CONTRATADA a assinatura de TERMO DE COMPROMISSO, pelo qual se compromete a manter o sigilo e a confidencialidade de todas as informações de que venha a ter conhecimento no exercício de suas atribuições, e que a mesma o exija dos seus empregados que prestarem serviços no ambiente do CONTRATANTE. Por questões de segurança, fica a CONTRATADA obrigada a estender o COMPROMISSO de manutenção do sigilo e segurança das informações a todos os seus colaboradores diretamente envolvidos na execução do CONTRATO. Sendo que o CONTRATANTE reserva o direito de proceder levantamento e/ou confirmação de informações pertinentes à idoneidade de qualquer profissional que venha a ser indicado para a prestação dos serviços.

18.3. A CONTRATADA também estará sujeita ao cumprimento das diretrizes aplicáveis estabelecidas na POLÍTICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÕES do CONTRATANTE, bem como suas respectivas NORMAS COMPLEMENTARES – às quais ao CONTRATANTE incumbe dar o devido conhecimento.

18.4. Mecanismos formais de comunicação

18.4.1. São definidos como mecanismos formais de comunicação, entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, os seguintes:

- Ordem de Serviço;
- Ata de Reunião;
- Ofício;
- Sistema de abertura de chamados;
- E-mails e Cartas.

## 19 - MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

19.1. Acompanhamento do contrato

19.1.1. Para cumprir as atividades de gestão e fiscalização do CONTRATO o CONTRATANTE designará servidores (titulares e substitutos) para executar os seguintes papéis:

- Gestor do Contrato: servidor com atribuições gerenciais, designado para coordenar e comandar o processo de gestão e fiscalização da execução contratual, indicado por autoridade competente;
- Fiscal Técnico: servidor representante da Área de Tecnologia da Informação, indicado pela autoridade competente dessa área para fiscalizar tecnicamente o contrato;
- Fiscal administrativo: servidor representante da Área Administrativa, indicado pela autoridade competente dessa área para fiscalizar o contrato quanto aos aspectos administrativos.

19.2. Critérios de aceitação

19.2.1. O OBJETO contratado será recebido, como parte do processo de monitoramento da execução, de forma provisória e definitiva, conforme prevê o artigo 73 da Lei 8.666/93.

19.3. Recebimento Provisório

19.3.1. O recebimento provisório será realizado pelo FISCAL TÉCNICO do CONTRATO quando da entrega do OBJETO resultante de cada ORDEM DE SERVIÇO e consiste na emissão do TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO que, por sua vez, consiste na “declaração formal de que os serviços foram prestados ou os bens foram entregues, para posterior análise das conformidades e qualidades baseadas nos requisitos e nos critérios de aceitação, de acordo com a alínea "a" do inciso I, e alínea "a" do inciso II do art. 73 da Lei nº 8.666, de 1993”.

19.3.2. O recebimento provisório ocorrerá em até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento e verificação de conformidade de todos os componentes da solução;

19.4. Recebimento Definitivo

19.4.1. Concluída a avaliação da qualidade e da conformidade dos serviços entregues provisoriamente recebidos o GESTOR do CONTRATO efetuará o recebimento definitivo dos serviços através da confecção e assinatura do TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO, com base nas informações da etapa de avaliação da qualidade e contendo a autorização para emissão de NOTA (S) FISCAL (IS), a ser encaminhado ao PREPOSTO da CONTRATADA.

19.5. O recebimento definitivo ocorrerá em até 10 (dez) dias úteis após o recebimento provisório;

## 19.6. Da aplicação dos critérios de aceitação

19.6.1. Será REJEITADO, no todo ou em parte, o integrável fornecimento em desacordo com as especificações constantes deste TERMO DE REFERÊNCIA. Ainda, conforme o art. 69 da Lei 8.666/1993, a CONTRATADA é obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do CONTRATO em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregado

19.6.2. Só haverá o Recebimento DEFINITIVO, após a análise da qualidade dos serviços, em face da aplicação dos critérios de qualidade e da verificação dos níveis mínimos de serviço, resguardando-se ao CONTRATANTE o direito de não receber o objeto cuja qualidade seja comprovadamente baixa – situação em que poderão ser aplicadas à CONTRATADA as penalidades previstas em lei, neste TERMO DE REFERÊNCIA e no CONTRATO. Quando for caso, a empresa será convocada a refazer todos os serviços rejeitados, sem custo adicional.

## 20 -SANÇÕES APLICÁVEIS

20.1. Conforme fundamentação contida no artigo 7º da Lei nº 10.520/2002 e nos demais instrumentos normativos de qualquer natureza a CONTRATADA sujeita-se à sanção administrava a CONTRATADA que incorrer nas seguintes cominações:

- Apresentar documentação falsa;
- Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- Falhar ou fraudar na execução do contrato;
- Deixar de entregar a documentação exigida no edital;
- Não mantiver a proposta e não assinar o contrato;
- Comportar-se de modo inidôneo;
- Fizer declaração falsa; e/ou
- Cometer fraude fiscal;

20.2. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

20.3. Sem prejuízo das sanções previstas no item anterior, com fundamento nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, a CONTRATADA ficará sujeita, no caso de atraso injustificado, assim considerado pela Administração Pública, inexecução parcial ou inexecução total da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal.

20.4. As sanções de advertência, suspensão temporária do direito de contratar com a Administração Pública e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com as de multa.

20.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo, observando-se as regras previstas na Lei nº 8.666, de 1993 e subsidiariamente na Lei 5.427, de 2009.

20.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, a abrangência do dano apontado pela área demandante, bem como o dano causado à Administração Pública, observado o princípio da proporcionalidade e da razoabilidade.

20.7. Conforme previsto no art. 40 da Instrução Normativa nº 03, de 26 de abril de 2018, que estabelece normas para o funcionamento do Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Serviços Gerais – SISG, as sanções descritas são passíveis de registro no SICAF.

### 20.8. Advertência

20.8.1. A sanção de advertência consiste em uma comunicação formal à CONTRATADA, após a instauração do processo administrativo sancionador, advertindo-lhe sobre o descumprimento de obrigação legal assumida, cláusula contratual ou falha na execução do serviço ou fornecimento, conduta está entendida como falta leve, ou seja, aquelas que não acarretem prejuízos significativos ao objeto da contratação. Na comunicação formal deverá ser determinado o saneamento da impropriedade e, notificada a CONTRATADA que, em caso de reincidência, sanção mais elevada poderá ser cominada.

### 20.9. Multa

20.9.1. A sanção de MULTA tem natureza pecuniária e sua aplicação se dará quando houver atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais e/ou em decorrência da inexecução parcial ou total do objeto da contratação. As sanções de advertência, suspensão e inidoneidade poderão ser aplicadas juntamente com a multa, conforme § 2º do art. 87 de Lei nº 8.666, de 1993. As multas serão aplicadas com base nos seguintes parâmetros:

20.9.1.1. 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, por evento, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9%, que corresponde até trinta dias de atraso;

20.9.1.2. 0,66% (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso, por evento, desde o primeiro dia de atraso, sobre o valor correspondente à parte inadimplente, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante, quando o atraso ultrapassar trinta dias;

20.9.1.3. 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato/nota de empenho, por evento, sem prejuízo de demais sanções;

20.9.1.4. 15% (quinze por cento) em caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente e/ou entrega da garantia contratual, dentro do prazo estabelecido pela Administração Pública, recusa parcial ou total na entrega do material, recusa na conclusão do serviço, ou rescisão do contrato/nota de empenho, calculado sobre a parte inadimplente; e

20.9.1.5. 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato/nota de empenho, pela inexecução total do contrato.

20.9.2. No caso de ocorrência concomitante das multas previstas nos itens “15.10.1.1” e “15.10.1.2” com as da alínea “15.10.1.3”, descritas acima, o percentual aplicado não poderá ultrapassar a 7% (sete por cento) do VALOR GLOBAL do CONTRATO. A MULTA DE MORA será formalizada por simples apossamento contratual, na forma do art. 65, §8º, da Lei nº 8.666, de 1993, e será executada após regular processo administrativo, consoante o art. 7º, observada a seguinte ordem:

- Mediante desconto no valor da garantia depositada do respectivo CONTRATO;
- Mediante desconto no valor das parcelas devidas à CONTRATADA; e/ou
- Mediante procedimento administrativo ou judicial de execução.

20.9.3. Se a multa aplicada for superior ao valor da GARANTIA prestada, além da perda desta, responderá à CONTRATADA pela sua diferença, devidamente atualizada pelo Índice Geral de Preços – Mercado (IGP-M) ou equivalente, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração Pública ou cobrados judicialmente.

20.9.4. O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato, se dia de expediente normal na repartição interessada, ou no primeiro dia útil seguinte.

20.9.5. Ao exceder o limite máximo admitido de infrações durante a vigência contratual OU mediante o reiterado descumprimento de critérios de qualidade e/ou níveis mínimos de serviço exigidos OU diante da reiterada aplicação de sanções contratuais, o CONTRATANTE deverá avaliar a possibilidade de promover a rescisão unilateral do CONTRATO em função da inexecução TOTAL ou PARCIAL do OBJETO, da perda de suas funcionalidades e da comprovada desconformidade com os critérios mínimos de qualidade exigidos – ressalvada a aplicação adicional de outras sanções administrativas cabíveis, respeitado os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da ampla defesa e do contraditório.

20.9.6. Ainda, quanto à sanção de multa cuja apuração ainda esteja em processamento, ou seja, na fase da defesa prévia e/ou prazo recursal, o CONTRATANTE poderá fazer a retenção do valor correspondente à multa, até a decisão final, caso não obtenha sucesso na execução da GARANTIA ofertada. Caso a defesa prévia e/ou recurso seja aceito, ou aceito parcialmente, pelo CONTRATANTE, o valor retido correspondente será depositado em favor da CONTRATADA, em até 5 (cinco) dias úteis a contar da data da decisão final.

#### 20.10. Suspensão temporária

20.10.1. A sanção de SUSPENSÃO temporária de contratar com a Administração Pública suspende o direito dos fornecedores de participarem dos procedimentos de contratação promovidos no âmbito do órgão ou entidade responsável pela aplicação da sanção por prazo não superior a 02 (dois) anos, conforme previsão legal contida no inciso III do art. 87 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

#### 20.11. Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública;

20.11.1. O descredenciamento no Sistema de Cadastramento de Fornecedores do Governo Federal (SICAF) se dará com a aposição da situação “inativo” sobre os dados do fornecedor no sistema, em consequência da aplicação da sanção de impedimento de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, em conformidade com o art. 7º da Lei nº 10.520, de 2002 e demais instrumentos normativos de qualquer natureza.

#### 20.12. Declaração de inidoneidade

20.12.1. A declaração de INIDONEIDADE impossibilitará o fornecedor ou interessado de participar de licitações e formalizar contratos com todos os órgãos e entidades da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a CONTRATANTE pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

20.12.2. A aplicação de quaisquer das sanções administrativas previstas realizar-se-ão em PROCESSO ADMINISTRATIVO com rito próprio, observado o princípio da proporcionalidade e da razoabilidade.

20.12.3. As multas devidas e/ou prejuízos causados ao CONTRATANTE serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor da Administração Pública, ou deduzidos da GARANTIA, ou ainda, quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa e cobrados judicialmente.

20.12.4. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar Processo Administrativo de Responsabilização – PAR.

20.12.5. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.

20.12.6. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.

20.12.7. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, a União ou Entidade poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

## 21 -VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

21.1. O prazo de vigência do contrato será de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data da assinatura do presente contrato.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A celebração de nova contratação oriunda da finalização de processo licitatório com o mesmo objeto constituirá condição resolutive ao presente contrato, porém, a CONTRATADA não terá direito a qualquer indenização em virtude da extinção do pacto.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A implementação da condição resolutive acima disposta será previamente comunicada à CONTRATADA, indicando-se em notificação própria a data inicial de extinção do pacto, quando operarão seus efeitos de pleno direito.

## 22 - DA SUBCONTRATAÇÃO

22.1. Não será admitida subcontratação.

## 23 - ALTERAÇÃO SUBJETIVA

23.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA com/por outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na contratação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração Pública à continuidade do CONTRATO.

## 24 - DA PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS:

24.1. Considerando as características do objeto, não será admitida a participação de consórcios e cooperativas.

**25 - ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇO (SERVICE LEVEL AGREEMENT - SLA)**

25.1. Níveis de serviço são critérios objetivos e mensuráveis estabelecidos entre CONTRATANTE e CONTRATADA com a finalidade de aferir e avaliar fatores relacionados à solução contratada, principalmente qualidade, desempenho e disponibilidade. Para mensurar esses fatores serão utilizados os indicadores abaixo com respectivos limites.

25.2. Durante a fase de implantação

	Indicador			
	IAEA Índice de Atraso na entrega de Tarefas	IST Índice de Satisfação do Treinamento	IDS Índice de Defeitos no Software	ISIP Índice de Solução de Incidentes no Prazo
<b>Objetivo</b>	Avaliar os atrasos nas entregas das tarefas pactuadas no cronograma do projeto	Avaliar o nível de satisfação dos usuários nos treinamentos ministrados	Avaliar a incidência de defeitos apresentados pela solução no período de implementação	Avaliar o prazo de atendimento dos incidentes ocorridos no período
<b>Fórmula de cálculo</b>	Total de dias em atraso / total de dias previstos para a tarefa *100	Total de avaliações conformes aferidas / Total de avaliações aferidas *100	Total de defeitos encontrados durante o processo de implantação do módulo entregue / Total de os processos atendidos pelo módulo entregue * 100	Total de incidentes atendidos no prazo no mês de referência / Total de incidentes registrados * 100
<b>Unidade de medida</b>	Percentual	Percentual	Percentual	Percentual
<b>Periodicidade</b>	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
<b>Nível de serviço exigido</b>	<=10%	>=60%	<=40%	>=80%
<b>Sanções</b>	Resultado: >=11% e <=15% de dias em atraso aplicar 5% sobre o valor da tarefa; >=20% e <=30% de dias em atraso aplicar 10% sobre o valor da tarefa; >=31% e <=40% de dias em atraso aplicar 20% sobre o valor da tarefa; >=41% de dias em atraso aplicar 30% sobre o valor da tarefa e reavaliar prosseguimento da tarefa;	Resultado: <=60% a CONTRATADA deverá refazer o treinamento em um prazo máximo de 15 dias sem custos adicionais	Resultado: > 40% até 60% desconto de 3% sobre o valor da entrega em questão > 60% até 80% desconto de 5% sobre o valor da entrega em questão > 80% penalidade de 10% sobre o valor da entrega em questão	Resultado: Entre 79% e 70% desconto de 0,05% do valor correspondente ao contrato Entre 69% e 50% desconto de 0,20% do valor correspondente ao contrato <= 49% desconto de 0,50 % do valor correspondente ao contrato
<b>Forma de auditoria</b>	Documentação: por meio das datas de entrega constantes nos termos de aceite do item aferido.	Documentação: lista de presença e questionários de avaliação	Documentação: por meio dos chamados fechados da solução técnica no período aferido.	Documentação: por meio dos chamados fechados da solução técnica no período aferido.

25.3. Durante o período de sustentação da solução

25.3.1. Durante o período de sustentação, o serviço de suporte e manutenção se manterá nas condições realizadas durante a vigência do contrato, mas voltados para captar solicitação de reparo. A demanda para o reparo, também compreendida como manutenção corretiva, será realizada de acordo com a definição de prioridade em conformidade com o nível de serviço acordado (SLA) estabelecido neste Termo.

25.3.2. Os problemas serão categorizados por nível de severidade, impacto na condição operacional do sistema e expectativa de prazo máximo de atendimento:

a) **Os chamados de Severidade 1** serão atendidos num prazo de 1 (uma) hora após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado da CONTRATADA com vistas a aplicar as soluções necessárias em no máximo até 4 (quatro) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado. O atendimento a chamados de Severidade 1 não poderá ser interrompido até o completo restabelecimento do serviço envolvido, mesmo que se estenda para períodos noturnos;

b) **Os chamados classificados com Severidade 2** serão atendidos num prazo de até 4 (quatro) horas após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado da CONTRATADA com vistas a aplicar as soluções necessárias em no máximo até 24 (vinte e quatro) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado. Se após 4 (quatro) horas de iniciado o atendimento remoto a um chamado com Severidade 2 não tiver sido restabelecido o serviço afetado, o atendimento on site deverá ser iniciado em no máximo uma hora depois de esgotado o prazo de 4 (quatro) horas de atendimento remoto. O atendimento a chamados classificados com Severidade 2 não poderá ser interrompido até a recuperação do funcionamento dos serviços, equipamentos e aplicações envolvidos, mesmo que se estenda para períodos noturnos e dias não úteis como sábados, domingos e feriados;

c) **Os chamados classificados com Severidade 3** serão atendidos num prazo de até 6 (seis) horas após a sua abertura e contarão com um esforço concentrado da CONTRATADA com vistas a aplicar as soluções necessárias em no máximo até 72 (setenta e duas) horas, impreterivelmente, contadas a partir da abertura do chamado. Os chamados classificados com Severidade 3, quando não solucionados no tempo definido, serão automaticamente escalonados para nível de Severidade 2, sendo que os prazos de atendimento e de solução do problema bem como os prazos serão automaticamente ajustados para o novo nível de severidade; e

d) **Os chamados classificados com Severidade 4** serão atendidos em no máximo 120 (cento e vinte) horas após a sua abertura.

25.4. A tabela abaixo resume os níveis de severidade acima descritos e as respectivas estratégias de atendimento:

Severidade		Tempo de Atendimento (horas)	Prazo de Solução após chamado (horas)	Nível de serviço para o tempo de solução
Nível	Conceito			
1	Sistema sem condições de funcionamento;	1	4	80%
2	Problema grave, prejudicando funcionamento do Sistema;	4	24	80%
3	Problema que gere restrições ao pleno funcionamento do Sistema;	6	72	80%
4	Problema que não afete o funcionamento do Sistema;	12	120	-

25.4.1. A CONTRATADA deverá fornecer Relatórios mensais de acompanhamento de chamados, contendo a descrição dos mesmos, a solução adotada e indicadores de desempenho (por exemplo, tempo entre a abertura e o início da solução, tempo gasto para a conclusão do atendimento, etc.);

25.4.2. Um chamado técnico deverá ser aberto para cada problema reportado, registrado em sistema, com indicação da data e hora da abertura, e terá o seu identificador repassado ao técnico da equipe da Gerência de Tecnologia da Informação da FUNDAÇÃO SAÚDE que efetuar o chamado, para que seja feita a verificação dos tempos de atendimento;

25.4.3. Todos os chamados técnicos dos Serviços de Manutenção listados acima deverão ser lançados em ferramenta própria de gestão de Serviços de TI, disponibilizada pela Gerência de Tecnologia da Informação da FUNDAÇÃO SAÚDE e/ou outra que a mesma área designar.

25.5. A tabela abaixo resume os níveis de sanções as respectivas estratégias de atendimento:

	<b>Indicador</b>	
	<b>ISIP</b>	
	<b>Índice de Solução de Incidentes no Prazo</b>	
<b>Objetivo</b>	Avaliar o prazo de atendimento dos incidentes ocorridos no período	
<b>Sanções</b>	Atraso no atendimento dos chamados no mês de acordo com o nível de severidade	Desconto sobre a fatura mensal
	Ocorrência de atraso em chamados - Severidade nível 1	2,00%
	Ocorrência de atraso em chamados - Severidade nível 2	1,00%
	Ocorrência de atraso em chamados - Severidade nível 3	0,50%
	Ocorrência de atraso em chamados - Severidade nível 4	0,25%
	OBS: Atrasos em mais de um nível de severidade somam os descontos previstos	
<b>Forma de auditoria</b>	Documentação: por meio dos chamados fechados da solução técnica no período aferido.	

## 26 - DAS PENALIDADES

26.1. A contratante estará sujeita às penalidades dispostas nas cláusulas do Edital e, após o início do contrato, em caso de inadimplência, a CONTRATADA sujeitar-se-á às penalidades previstas no contrato.

## 27 -FORMA DE PAGAMENTO

27.1. O pagamento será efetuado mensal mediante apresentação de Notas Fiscais referente aos serviços prestados do contrato pela CONTRATANTE, devendo as Notas Fiscais serem apresentadas à CONTRATANTE até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da realização dos serviços do contrato;

27.2. A nota fiscal será atestada pelos fiscais do contrato, conferida e classificada pelo gestor do contrato, sendo liberada, em caso de regularidade, para o pagamento que acontecerá nas baterias pré-determinadas no Art. 39 do Decreto Estadual 46.931 de 07 de fevereiro de 2020.

27.3. Caso se faça necessário à reapresentação de qualquer Nota Fiscal por culpa da CONTRATADA, o prazo para pagamento acontecerá em uma próxima data constante nas baterias pré-determinadas no Art. 39 do Decreto Estadual 46.931 de 07 de fevereiro de 2020.

## 28 - PROCEDIMENTO E PRAZOS PARA EMISSÃO DE NOTAS FICAIS

28.1. A apresentação da Nota Fiscal/Fatura pela CONTRATADA deverá ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da autorização de faturamento emitida pelo CONTRATANTE (Termo de Recebimento Definitivo). A (s) Nota (s) fiscal (is) apresentadas pela CONTRATADA devem estar aderentes aos requisitos legais e tributários firmados pelos órgãos competentes sendo que o pagamento somente será autorizado após ATESTE pelo (s) servidor (es) competente (s), condicionado este ato à verificação da conformidade e da adequação em relação aos serviços efetivamente prestados.

## 29 - REGIME DE EXECUÇÃO

29.1. Regime

29.1.1. O regime de execução do objeto qualifica-se como indireto, na modalidade empreitada por preço unitário.

## 30 - ASSINATURAS

30.1. O presente Termo de Referência foi elaborado em harmonia com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, bem como em conformidade com requisitos técnicos e requisitos administrativos necessários ao cumprimento do objeto e de acordo com as necessidades técnicas, operacionais e estratégicas da FUNDAÇÃO SAÚDE.

Rio de Janeiro, 27 julho de 2021

## ANEXO I

### ENDEREÇO DA UNIDADE

<b>HOSPITAL ESTADUAL DA MÃE</b>	Avenida Jorge Júlio da Costa dos Santos, 400, Rocha Sobrinho, Mesquita
---------------------------------	--

Rio de Janeiro, 30 julho de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Albuquerque, Coordenador de Sistemas**, em 30/07/2021, às 17:43, 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 **20331236** e o código CRC **EF2C5252**.

Referência: Processo nº SEI-080007/006486/2021

SEI nº 20331236

Av. Padre Leonel Franca, 248, - Bairro Gávea, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.451-000  
Telefone: (21) 23345010 - fs.rj.gov.br