



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**TERMO DE REFERÊNCIA – Lei nº 14.133/2021**  
**SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA**  
**Processo Administrativo SES-PRO-2024/09352.**  
**6º RETIFICAÇÃO.**

**Termo de Referência nº 025/2024/GBSAGH/SES/MT.**

**Órgão:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**Número da Unidade Orçamentária:** 21601.

**Unidade Administrativa Demandante:** Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar – GBSAGH/SES.

**Estudo Técnico Preliminar encaminhado pelas Unidades Hospitalares.**

## 1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

**1.1.** O presente termo de referência tem como objeto a contratação de empresas especializadas em prestação de serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia, Adulto e Pediátrico, por meio de profissionais qualificados, no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa, Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, Hospital Regional de Cáceres “Drº Antonio Carlos Souto Fontes” e ANEXO I, Hospital Regional de Sorriso, Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”, Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovannella”, Hospital Regional de Sinop “Jorge Abreu” e Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”, sob a gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

**1.2.** A nova lei de licitações e Contratos nº 14.133/2021 introduziu os artigos 18, inciso VI, art. 24, inciso I, Parágrafo único, quanto a faculdade da Administração Pública por divulgar ou não os valores estimados nas modalidades de pregão (ex: na economicidade, maior competição, a busca pela prevenção das irregularidades e eventuais superfaturamentos), e ainda, o não prevalecimento do sigilo quanto a órgãos de controle externo e interno, salvaguardando a lisura e respeito às regras de publicidade, da transparência e da legalidade. O entendimento sobre a facultatividade de divulgação dos valores orçados, inclusive, passou a ser regra no Pregão Eletrônico, ante a expressa previsão no Decreto nº 1.525/2022.

**1.3.** O pregão é uma modalidade de licitação que possui como uma das fases a etapa de lances, visando, principalmente, à economicidade, dando-se a oportunidade de redução dos preços apresentados inicialmente pelas empresas licitantes, bem como oportunizando à Administração Pública a negociação direta e posterior com estas empresas interessadas. Uma vez fixados os preços máximos, estes como critério de aceitabilidade das propostas apresentadas e expressamente previstos no edital convocatório, surge um imbróglio, tendo em vista que o valor já está previamente definido e os licitantes não ofertam lances com preços abaixo e sim no já divulgado, dificultando a negociação para redução dos preços. Assim, os valores do orçamento prévio serão sigilosos.

**1.4.** Regime de Execução Indireta, prestação dos serviços de forma contínua, sem dedicação de mão de obra exclusiva.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 1.5. Os custos estimados foram determinados conforme pesquisa de preços realizada na forma do Decreto Estadual nº 1.525/22, constando nos Estudos Técnicos Preliminares – ETP das Unidades Hospitalares.
- 1.6. O quantitativo a ser contratado foi dimensionado pela Unidade Hospitalar e justificados através dos documentos abaixo citados e anexos a este instrumento:

UNIDADES HOSPITALARES	DOCUMENTOS DAS UNIDADES DEMANDANTES
Hospital Estadual Santa Casa.	Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar nº 009/2024/HESC/SES/MT.
Estadual Lousite Ferreira da Silva.	Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar nº 007/2024/HELFS/SES/MT.
Hospital Regional de Cáceres “Drº Antonio Carlos Souto Fontes”	Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar nº 019/2024/HCAC/SES/MT.
Hospital Regional de Cáceres - ANEXO I.	Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar nº 020/2024/HRCAC/SES/MT.
Hospital Regional de Sorriso	Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar nº 025/2024/HSOR/SES/MT.
Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”.	Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar nº 005/2024/HRALF/SES/MT.
Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovannella”	Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar nº 003/202/HRR/SES/MT.
Hospital Regional de Sinop “Jorge Abreu”	Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar nº 00/2023/HRJA/SES/MT.
Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”	Documento de Formalização de Demanda e Estudo Técnico Preliminar nº 005/2024/HRCOL/SES/MT.

- 1.7. Os serviços objeto desta contratação são caracterizados conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

## 2. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. O serviço a ser contratado é contínuo tendo em vista que os serviços médicos são essenciais para o funcionamento das Unidades Hospitalares.
- 2.2. O prazo de vigência desta contratação é de 12 (doze) meses, conforme as disposições contidas nos respectivos instrumentos, contados da assinatura do contrato, atendidos os requisitos descritos no art. 106 da Lei nº 14.133/21 e no art. 289 e seguintes do Decreto Estadual nº 1.525/2022. Ademais, mediante análise da Resolução nº 001/2022 do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social – CONDES, o Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar – GBSAGH/SES optou por manter o prazo da contratação de 12 (doze) meses, tendo em vista a segurança jurídica na execução contratual, fiscalização, saldo contratual, bem como a observação ao ambiente interno das Unidades Hospitalares, podendo promover, sempre que necessário, as adequações no âmbito dos procedimentos licitatórios.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 2.3. O contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, até o limite de 10 (dez) anos, desde que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, sendo permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes nesse caso.
- 2.4. A possibilidade de prorrogação de que trata o item anterior é vantajosa para a Administração, tendo em vista que se trata de serviços de Neurologia e Neurocirurgia Adulto/Pediátrica contínuos e indispensáveis para o funcionamento das Unidades Hospitalares.
- 2.5. A vantagem econômica na continuidade do contrato deverá ser avaliada a cada 12 meses, por meio de pesquisa de preços a ser realizada na forma do Decreto Estadual nº 1.5252/2022, a qual deve obedecer a periodicidade mínima fixada no art. 289, § 1º, do Decreto Estadual nº 1.525/2022.
- 2.6. No início de cada exercício financeiro deve ser demonstrada a vantajosidade técnica e operacional em sua manutenção, por meio de atestos do fiscal do contrato acerca da regularidade da prestação contratada e do gestor do contrato acerca da manutenção da necessidade e atualidade das especificações do objeto para atendimento à demanda pública.
- 2.7. A(s) prorrogação(ões) do(s) prazo(s) de vigência do contrato deve(m) ser instrumentalizada(s) através de aditivo contratual, respeitadas as condições previstas nos artigos 289, 290 e 293 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 3.1. A contratação é necessária para assegurar a devida prestação de serviços de saúde, não podendo o Estado adiar contratações e aquisições necessárias à continuidade de serviços essenciais, devendo buscar na lei e nos princípios norteadores da Administração Pública uma solução que vá ao encontro do interesse público.
- 3.2. Os serviços a serem contratados visam assegurar a assistência aos usuários do SUS através das Unidades Hospitalares de maneira a contemplar as especialidades médicas já ofertadas dentro da estrutura de serviços prestados, com base no perfil de atendimento, onde a presença de profissionais tecnicamente qualificados é de extrema importância para a manutenção dos serviços prestados aos usuários do SUS.
- 3.3. Os serviços de neurologia e neurocirurgia para adultos e pediátrico em uma única unidade hospitalar pode aumentar a eficiência operacional. Isso pode incluir o compartilhamento de recursos, como salas de cirurgia, equipamentos especializados e equipes de suporte, o que pode resultar em uma utilização mais eficaz dos recursos e uma melhor alocação de pessoal.

### 4. DESCRIÇÃO GLOBAL DA SOLUÇÃO

- 4.1. Ocorre que, a saúde é considerada um serviço essencial e contínuo, e por isto o gestor público deve realizar o necessário, a fim de garantir a regularidade do serviço em benefício da coletividade.
- 4.2. Diante disto, se faz necessária e imprescindível a contratação dos serviços descritos neste instrumento para, de forma correta e efetiva, propiciar atendimento aos pacientes necessitados com qualidade e segurança.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

## 5. FUNDAMENTAÇÃO PARA ESCOLHA DA MODALIDADE LICITATÓRIA

**5.1.** A modalidade licitatória adotada para a seleção do fornecedor será o PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento de menor preço, haja vista os padrões de desempenho e qualidade serem objetivamente definidos neste instrumento, por meio de especificações usuais praticadas no mercado, sendo comparáveis entre si e não necessitarem de avaliação minuciosa.

## 6. REQUISITOS A CONTRATAÇÃO

### 6.1. Sustentabilidade

**6.1.1.** Deverão ser observadas, também, durante a execução dos serviços, as orientações dos programas da Administração Pública e normativos específicos voltados para as práticas sustentáveis, no que se refere ao cumprimento dos temas abaixo:

**6.1.1.1.** Economia de energia;

**6.1.1.2.** Economia em materiais plásticos descartáveis;

**6.1.1.3.** Economia de água; e

**6.1.1.4.** Descarte correto para produtos perigosos ao meio ambiente como pilhas, lâmpadas fluorescentes, equipamentos eletrônicos, e os inerentes ao manuseio e operacionalização dos serviços de manutenção preventiva e corretiva em aparelhos de condicionador de ar, dentre outros semelhantes.

**6.2.** O contratado deverá realizar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações, podendo exigir, inclusive, a capacitação dos técnicos do contratante ou da nova empresa que continuará a execução dos serviços.

## 7. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

### 7.1. Prazo de execução.

**7.2.** O prazo para início da execução dos serviços será de até 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento formal da ordem de serviço.

**7.2.2.** A Unidade Hospitalar deverá entrar em contato com a Contratada em até 03 (três) dias úteis após o recebimento do contrato assinado, solicitando a documentação necessária para a emissão da ordem de serviço;

**7.2.3.** A Comissão de Avaliação de Documentos para Contratação deverá entrar em contato com a Contratada em até 03 (três) dias úteis após o recebimento do contrato assinado, solicitando a documentação necessária para a emissão da ordem de serviço;

**7.2.4.** A ordem de serviço será emitida após a análise e aprovação da direção da Unidade Hospitalar acerca dos seguintes documentos, que deverão ser encaminhados à unidade hospitalar pela Contratada.

**7.2.5.** Documentos para os profissionais da área médica (de acordo com a exigência da especialidade objeto  
Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.139/21  
Atualização: março/2023



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

deste Termo de Referência), conforme segue:

- 7.2.6. Dados completos dos médicos: Nome completo, CPF, CRM, RQE, CBO, e-mail e especialidades. [cadastro profissional no SEP] SISTEM DE ESCALA DE PLANTÃO;
- 7.2.7. Informações completas dos prestadores: Número de inscrição no conselho (CRM) e contatos;
- 7.2.8. Assinatura do Responsável Técnico;
- 7.2.9. Comprovante de inscrição no CPF;
- 7.2.10. Certificado de registro junto ao Conselho Profissional competente;
- 7.2.11. Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) em na especialidade emitido pelo CRM;
- 7.2.12. Carteira de Identidade;
- 7.2.13. Prazo para entrega das escalas: Até o dia 20 do mês anterior.
- 7.2.14. Plantão sobreaviso e plantão presencial. [encaminhada escala e a separação do tipo]
- 7.2.15. Controle de ponto: Compatibilidade entre escala prévia e ponto eletrônico presencial (não sendo celular ou remoto).
- 7.2.16. Comunicação de trocas de plantão: 24 horas de antecedência informado à unidade.
- 7.2.17. A escala de serviço dos profissionais que atuarão na unidade, juntamente com os documentos que comprovam a formação exigida e o cadastro dos profissionais no CNES da contratada.
- 7.2.18. A contratada deverá apresentar documentação comprobatória do cadastro da empresa no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e dos profissionais que atuarão na unidade, em conformidade com as escalas apresentadas, observando a compatibilidade de carga horária de cada profissional, em conformidade com as disposições do Ministério da Saúde, para que não haja glosa no faturamento hospitalar.
- 7.2.19. A empresa deverá apresentar, em conjunto com os demais documentos acima citados, Declaração de Responsabilidade Técnica, informando que possui equipe técnica exigida no Termo de Referência e no Edital, ressaltando que os profissionais médicos pertencem ao seu quadro permanente de funcionários, cooperados, proprietários, sócios ou associados.
- 7.2.20. Deverá conter no âmbito da Declaração de Responsabilidade Técnica assinatura dos profissionais médicos, bem como carimbo contendo o registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso.
- 7.2.21. Certidão Negativa de Infração Ética expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso para todos os profissionais médicos que vierem a desenvolver atividade no âmbito do Hospital.
- 7.2.22. Apresentar a carteira de vacinação de todos os profissionais, atendendo as exigências deste termo de referência.
- 7.2.23. A documentação exigida para emissão da ordem de serviço deverá ser encaminhada em até 03 (três) dias úteis após a solicitação feita pela Unidade Hospitalar. Caso a empresa não atenda a essa exigência, ficará sujeita à solicitação de rescisão unilateral do contrato por parte da Contratante.
- 7.2.24. Após a entrega da documentação pela contratada, a unidade analisará os documentos e, se for identificada a necessidade de correções ou complementações, será concedido um prazo de 02 (dois) dias úteis para a regularização dos documentos.
- 7.2.25. A não apresentação da documentação exigida será causa impeditiva da emissão da ordem de serviço e início da prestação do serviço.
- 7.2.26. Poderá ser emitida ordem de serviço parcial, a fim de atender e adequar a quantidade de profissionais às necessidades da unidade hospitalar.
- 7.2.27. O prazo para o início da prestação de serviço poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

solicitado pela Contratada e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Contratante.

**7.2.28.** Havendo causa impeditiva para o cumprimento dos prazos, a Contratada deverá apresentar justificativa por escrito, que por sua vez analisará e tomará as necessárias providências para a aceitação ou não das justificativas apresentadas.

**7.2.29.** Caso não sejam atendidos os prazos indicados, incluindo os de prorrogação aceitos pelo fiscal, ficará sujeita a Contratada à solicitação de rescisão unilateral do contrato por parte da Contratante.

**7.3.** Os serviços serão prestados, expressamente, conforme determinado na ordem de serviço.

**7.4.** Caso o horário de expediente do contratante seja alterado por determinação legal ou imposição de circunstâncias supervenientes, deverá ser promovida adequação nos horários da prestação de serviços para atendimento da nova situação.

**7.5.** Excepcionalmente, poderá ser agendada a execução do serviço em dias e horários não previstos acima, desde que solicitado previamente pelo contratante e aceito pelo contratado. Havendo anuência do contratado, a mesma deverá promover atendimento em finais de semana, feriados ou no período noturno quando necessário.

**7.5.1.** Os horários de excepcionalidade não irão substituir a prestação de serviços conforme contratado.

**7.6.** Havendo causa impeditiva para o cumprimento dos prazos, o contratado deverá apresentar justificativa ao contratante por escrito indicando o motivo e o prazo necessário para a execução, que por sua vez analisará e tomará as providências para a aceitação ou não das justificativas apresentadas.

**7.7. Local de execução.**

**7.8.** A prestação dos serviços, incluído tudo que for necessário para a operacionalização da prestação dos serviços especificados neste Termo de Referência serão realizados no(s) seguinte(s) endereço(s):

UNIDADES HOSPITALARES	DOCUMENTOS DAS UNIDADES DEMANDANTES
Hospital Estadual Santa Casa.	Praça do Seminário, nº 141, Bairro Dom Aquino, CEP: 78.015-325, Cuiabá-MT.
Estadual Lousite Ferreira da Silva.	Av. Dom Orlando Chaves, S/N, - Bairro Cristo Rei, CEP: 78.118-000, Várzea Grande – MT.
Hospital Regional de Cáceres “Drº Antonio Carlos Souto Fontes”	Avenida Getúlio Vargas Nº 1670 - Bairro Santa Isabel. CEP: 78.205-745, Cáceres-MT.
Hospital Regional de Cáceres - ANEXO I.	Pr. Maj. João Carlos, 99 - Centro, Cáceres - MT, 78200-000.
Hospital Regional de Sorriso	Avenida Porto Alegre, 3125 – Bairro Centro, CEP: 78.890-000, Sorriso – MT.
Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”.	Av. Ariosto Riva, 1933 – Bairro Centro, CEP: 78.580-000, Alta Floresta – MT.
Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovannella”	Rua 13 de maio, 2366 – Jardim Guanabara, CEP: 78.710-080, Rondonópolis – MT.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

Hospital Regional de Sinop “Jorge Abreu”	R. das Caviúnas, 1759 - St. Comercial, Sinop - MT, 78550-099.
Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”	Rua Machado de Assis, s/n, Bairro Nossa Senhora da Guia. CEP: 78.500-000, Colíder-MT.

### 7.9. Forma de execução

7.10. A execução contratual será de forma indireta e o regime de execução será por menor preço (lote), devendo observar as rotinas abaixo:

7.11. Os serviços serão realizados conforme as especificações e quantitativos constantes nos lotes apresentados em Anexo a este termo de referência conforme abaixo nominados.

- Serviços Médicos em Neurologia e Neurocirurgia - Especificações e Quantidades de serviços a serem contratados.
- Relação de procedimentos a serem realizados – LISTA EXEMPLIFICATIVA.

### 7.12. DEMAIS ESPECIFICAÇÕES E EXIGÊNCIAS

7.12.1. Os serviços objeto do Termo de Referência consistem na prestação de serviços médicos, por meio de profissionais qualificados, para atender as unidades vinculadas a Secretária de Estado de Saúde.

7.12.2. A CONTRATADA deverá disponibilizar profissionais médicos em quantidade e qualidade necessárias para o cumprimento das exigências e obrigações decorrentes do contrato, atendendo a necessidade da demanda da CONTRATANTE.

7.12.3. Disponibilização por parte da CONTRATADA de profissional com formação em medicina e titulação nas especialidades indicadas neste termo de referência, com diploma reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), para o cumprimento das exigências e obrigações estabelecidas neste termo de referência.

7.12.4. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Termo de Referência.

7.12.5. Preencher, sempre que necessário e solicitado, os protocolos clínicos instituídos por órgãos regulamentadores e pela direção da unidade hospitalar, assim como demais documentos, formulários que se façam necessários para prestação da assistência médica aos pacientes da Unidade.

7.12.6. A Contratada deve emitir as horas de serviços prestados em relatório mensal, sendo que a carga horária somente será contabilizada se for emitido relatório do profissional.

7.12.7. A primeira escala mensal dos profissionais da Contratada deverá ser entregue para a direção da unidade antes do início do serviço, para análise aprovação, nas condições estabelecidas neste termo de referência.

7.12.8. Deverá a Contratada consultar a Direção Técnica do Hospital sobre a existência de servidor médico estatutário e/ou contratado na escala da especialidade antes de entregar a escala mensal da especialidade a Direção Geral, para unificá-la, uma vez que a coordenação da especialidade caberá a Contratada.

7.12.9. Não será aceito a prestação de serviços com especificação diferente ao que foi proposto, com irregularidade ou inconsistência de informações sobre os exames, bem como se apresentar quaisquer descumprimentos da qualidade, além das exigências requeridas no Termo de Referência.

7.12.10. Os pacientes que entrarem na unidade hospitalar por meio dos setores de pronto atendimento e/ou urgência e emergência deverão ter os procedimentos cirúrgicos realizados pelos profissionais escalados

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

no plantão desses mesmos setores, não sendo permitido (re)classificação do atendimento para eletivo/pré-agendado, que enseje em cobrança adicional à Contratada pelo atendimento ao paciente.

- 7.12.10.1.** Outros atendimentos médicos necessários, deverão ser realizados nesses pacientes por profissionais do plantão, e a alteração na internação poderá ser realizada em decorrência da evolução do quadro clínico do paciente.
- 7.12.11.** Os atendimentos ambulatoriais/eletivos/pré-agendados são marcados ou agendados pela unidade hospitalar, atendendo aos critérios estabelecidos no SUS e aos protocolos da unidade.
- 7.12.11.1.** Não é permitido à Contratada fazer (re)classificação de pacientes e/ou dos atendimentos. A porta de entrada do paciente deve orientar todo o atendimento do início ao fim.
- 7.12.11.2.** Os procedimentos cirúrgicos eletivos/pré-agendados deverão ter a sua origem no ambulatório.
- 7.12.12.** A Contratada deverá protocolar na Direção da Unidade Hospitalar o MAPA DE CIRURGIAS que serão realizadas na semana subsequente à elaboração do mapa, em conformidade com as diretrizes da Direção da unidade hospitalar.
- 7.12.12.1.** O mapa de cirurgias deverá estar em papel timbrado da Contratada, devidamente assinado pelo profissional responsável pelas cirurgias, contendo pelo menos a identificação dos pacientes, o tipo de procedimento, a descrição da OPME que será utilizado, quando for o caso, número do cartão SUS, município de origem e outras informações solicitadas pela direção da unidade.
- 7.12.12.2.** O mapa cirúrgico deverá ser elaborado semanalmente e protocolado na direção geral da unidade hospitalar até 02 (dois) dias úteis antes da primeira cirurgia a ser realizada, para análise e validação.
- 7.12.13.** A Contratada deverá possuir sede ou filial no mínimo em Cuiabá e/ou Várzea Grande, ou no município onde prestará o serviço, no prazo de até 60 (sessenta) dias após assinatura do contrato.
- 7.12.13.1.** A Contratada deverá apresentar declaração onde comprova que possui ou instalará escritório em Cuiabá e/ou Várzea Grande, ou no município onde prestará o serviço, conforme modelo anexo a este instrumento. Caso a empresa não atenda a essa exigência, ficará sujeita à solicitação de rescisão unilateral do contrato por parte da Contratante.
- 7.12.14.** Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato dentro do Hospital para atender e sanar qualquer irregularidade.
- 7.12.15.** Manter sediado junto à Administração durante o turno de trabalho pessoas capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos.
- 7.12.16.** Para o serviço contratado por meio deste Termo de Referência serão aplicados pelo fiscal do contrato fatores de avaliação e análise da execução contratual, conforme modelo anexo a este instrumento.
- 7.12.16.1.** Os apontamentos serão realizados mensalmente pelo fiscal do contrato e poderão ensejar em ajustes no faturamento e pagamento do serviço prestado.
- 7.12.16.2.** No conjunto de fatores de avaliação estão incluídos indicadores de qualidade da assistência, que deverão ser monitorados diariamente pela Contratada.

INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA				
INDICADOR	DESCRIÇÃO	FÓRMULA	PARÂMETROS	
1	Tempo Médio de Espera para atendimento médico (em minutos)	Compreende o cálculo do tempo médio, em minutos, em que um paciente aguarda pelo atendimento médico a partir da entrada do hospital	$\frac{[\text{somatório em minutos do tempo dos atendimentos médicos}]}{[\text{somatório dos pacientes atendidos no período}]}$	Imediato
2	Tempo Médio de resposta do Parecer do Especialista (em horas)	Compreende o cálculo do tempo médio, em horas, em que um paciente aguarda pelo	$[\text{somatório em horas dos tempos decorridos entre a solicitação do parecer de especialista e o}]$	≤ 02 horas

Termo de Referência - Serviços - Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE



Secretaria Adjunta de Gestao Hospitalar  
Rua Julio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

		parecer de especialista a partir da solicitação formal do médico responsável pelo atendimento	atendimento médico]/[somatório dos pacientes atendidos que não demandaram especialidades no período]	
3	Tempo Médio de atendimento ao chamado (em minutos)	Compreende o cálculo do tempo médio, em minutos, em que o médico em sobreaviso se apresenta na unidade hospitalar, desde o registro da sua chamada	[somatório em minutos do tempo de atendimento aos chamados]/[somatório dos chamados realizados]	≤ 60 minutos

- 7.12.16.3.** A qualidade da assistência ao paciente deverá estar dentro dos parâmetros descritos, ficando a Contratada sujeita à rescisão unilateral do contrato caso esses parâmetros não estejam dentro dos valores estabelecidos.
- 7.12.16.4.** Os parâmetros estabelecidos nos indicadores de qualidade poderão ser ajustados trimestralmente pela Contratada, tendo como base os parâmetros nacionais e estadual estabelecidos para cada indicador.
- 7.12.16.5.** A Contratada deverá comprovar o atendimento aos indicadores de qualidade de acordo com os parâmetros estabelecidos, anexando os documentos com o monitoramento diário junto ao relatório de faturamento, mensalmente, constando a assinatura do fiscal do contrato para fins de validação das informações apresentadas.
- 7.12.16.6.** Todos os dados originais que compõe os indicadores descritos acima deverão estar disponíveis para acesso e auditoria por parte da Contratante a qualquer momento, durante toda a vigência do contrato.
- 7.12.17.** Cumprir todas as obrigações constantes neste Termo de Referência, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.
- 7.12.18.** Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive quanto à qualificação econômico-financeira.
- 7.12.19.** Assumir a integral responsabilidade pela execução do serviço, estando sempre de acordo com o estabelecido nas normas deste termo e demais documentos técnicos fornecidos.
- 7.12.20.** Todo o serviço deverá ser prestado diariamente 07 (sete) dias da semana, incluindo feriados, sendo 24 horas por dia.
- 7.12.21.** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas.
- 7.12.22.** Executar os serviços conforme preceitua o objeto e especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos profissionais necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, devendo responsabilizar-se por eventuais danos decorrentes de faltas de quaisquer profissionais.
- 7.12.23.** Realizar os serviços descritos neste termo nas dependências das unidades hospitalares, conforme as especialidades médicas requeridas em cada lote.
- 7.12.24.** O preço cobrado pelo serviço deverá estar incluído todas as despesas com seguros, uniforme, salários, alimentação, encargos sociais, impostos, taxas, transporte, frete, encargos e todos os materiais, insumos e os demais benefícios e despesas diretas e/ou indiretas, correspondente ao perfeito cumprimento dos serviços.
- 7.12.25.** Executar os serviços a serem prestados de forma digna, célere, humana e com observância aos artigos do Código de Ética Médica, do Código de Defesa do Consumidor e às boas práticas de conduta técnico-profissional.
- 7.12.26.** Observar os princípios constitucionais, os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e as determinações constantes na legislação federal, estadual, normas e portarias referentes à atenção à saúde.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 7.12.27.** Observar durante a execução dos serviços, objeto deste contrato, o fiel cumprimento de todas as Leis Federais, Estaduais e Municipais, vigentes ou que venham a vigorar, preenchendo toda a documentação necessária conforme prescrito na legislação, sendo a CONTRATADA a única responsável pelas infrações.
- 7.12.28.** Prestar os serviços objeto deste contrato, responsabilizando-se integralmente pelo cumprimento dos postulados legais vigentes, de âmbito federal, estadual ou municipal.
- 7.12.29.** Prover de todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade dos serviços, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza.
- 7.12.30.** Cumprir os prazos da prestação dos serviços, sob pena de aplicação de sanções administrativas.
- 7.12.31.** A falta de qualquer serviço cujo fornecimento incumbe a Contratada, não poderá ser alegada como motivo de força maior para o atraso, má execução do serviço objeto deste Termo de Referência e não a eximirá das penalidades a que está sujeita pelo não cumprimento dos prazos e demais condições estabelecidas.
- 7.12.32.** Em hipótese alguma, o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa ao tratamento, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos pelo Contrato ou quaisquer serviços prestados no âmbito do hospital, sob pena de arcar com as penalidades criminais e administrativas.
- 7.12.33.** É VEDADO qualquer tipo de cobrança aos Usuários do SUS ou seus responsáveis, constatado a ocorrência acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição a Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.
- 7.12.34.** Executar, dirigir e administrar, através de preposto (s) credenciado (s) perante a Contratante, os serviços previstos neste Termo de Referência com a melhor técnica aplicável, zelo, diligência e economia, com observância rigorosa às ordens da Contratante.
- 7.12.35.** Cumprir os postulados legais vigentes no âmbito federal, estadual e municipal, que se referem às normas internas de segurança e medicina do trabalho.
- 7.12.36.** Respeitar e fazer cumprir rigorosamente, por parte dos profissionais disponibilizados na execução do presente contrato, as Leis, Portarias e determinações das Autoridades Públicas competentes com relação aos assuntos pertinentes ao objeto deste contrato, como também, quanto ao cumprimento da Legislação Trabalhista aplicável entre a Contratada e seus empregados.
- 7.12.37.** Arcar com o ônus relativo a qualquer multa e/ou penalidade decorrentes do não cumprimento das obrigações legais ou regulamentares atinentes à Prestação dos Serviços, objeto deste Termo de Referência, inclusive os pertinentes à aplicação da Legislação Trabalhista.
- 7.12.38.** É de responsabilidade da Contratada o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultante do vínculo empregatício com seus funcionários, envolvidos na prestação dos serviços. Em nenhuma hipótese essa responsabilidade será transferida a Contratante, não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.
- 7.12.39.** A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.
- 7.12.40.** Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionadas ao processo licitatório originariamente ou vinculadas por prevenção, conexão ou continência.
- 7.12.41.** Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhistas em vigor, obrigando-se a saldá-las na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o Contratante.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 7.12.42.** Assumir, também, a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados na execução de serviços ou em conexão com ele, ainda que ocorrido na unidade hospitalar.
- 7.12.43.** Assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.
- 7.12.44.** Responder administrativa, civil e penalmente por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à Contratante e/ou a terceiros, por seus empregados, dolosa ou culposamente, quanto à prestação dos serviços objeto desta contratação.
- 7.12.45.** Responsabilizar-se por todos os tributos, contribuições fiscais e para fiscais que incidam ou venham a incidir, direta e indiretamente, sobre os serviços prestados.
- 7.12.46.** Todos os impostos e taxas que forem devidos em decorrência das contratações do objeto correrão por conta exclusivos da Contratada.
- 7.12.47.** Assumir, toda e quaisquer multas, indenizações ou despesas impostas ao Estado de Mato Grosso, por autoridade competente, em decorrência do descumprimento de lei ou de regulamento a ser observado na execução do Contrato, desde que devidas e pagas, as quais serão reembolsadas pela mesma ao Órgão/Entidade, que ficará, de pleno direito, autorizada a descontar, de qualquer pagamento devido à contratada, o valor correspondente.
- 7.12.48.** Manter, em rigorosa pontualidade, o pagamento de seus empregados e demais encargos decorrentes do contrato de trabalho, inclusive quanto às anotações nas respectivas Carteiras de Trabalho e Previdência Social.
- 7.12.49.** Responsabilizar-se pelos danos, causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução dos serviços ou em conexão com ele, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante, inclusive sobre o comportamento e eficiência dos mesmos.
- 7.12.50.** Facilitar os trabalhos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela Contratante e prestar todos os esclarecimentos que lhe foram solicitados pelos servidores designados para tal fim.
- 7.12.51.** Relatar à Fiscalização do contrato toda e qualquer irregularidade observada quanto à execução dos serviços objeto da contratação.
- 7.12.52.** Acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização da Contratante, por escrito, em duas vias e entregues mediante recibo.
- 7.12.53.** A Contratada responderá pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante a execução do objeto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo Contratante.
- 7.12.54.** A Contratada responderá única e integralmente pela execução dos serviços, e a presença da Fiscalização da Contratante durante a execução dos serviços, quaisquer que sejam os atos praticados no desempenho de suas atribuições, não implicará solidariedade ou corresponsabilidade com a Contratada.
- 7.12.55.** Deverá proceder às correções que se tornarem necessárias à perfeita realização do objeto contratado, executando-o em perfeitas condições e de acordo com a fiscalização da Contratante.
- 7.12.56.** Considerar que as ações de fiscalização da Secretaria de Estado de Saúde não exoneram a Contratada de suas responsabilidades contratuais.
- 7.12.57.** Notificar a Contratante sobre quaisquer alterações decorrentes de sua razão social, contrato social, mudança de endereço, diretoria, telefone, entre outras, providenciando a documentação preferencialmente autenticada para envio a Contratante no prazo de até 30 (trinta) dias da alteração verificada.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 7.12.58.** Deverá fornecer à Contratante todas as informações necessárias à plena execução dos serviços contratados sempre que solicitado.
- 7.12.59.** Atender de imediato as solicitações formuladas pela Contratante, independentemente de dia e/ou horário.
- 7.12.60.** Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pela Contratante, se obrigando a atender prontamente, bem como, dar ciência à Contratante, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução do serviço.
- 7.12.61.** Fornecer à Contratante, em até 72 (setenta e duas) horas, todos os documentos referentes aos serviços contratados sempre que solicitado, incluindo comprovantes e documentos das contratações de equipe médica.
- 7.12.62.** Fornecer os relatórios, caso haja necessidade, conforme a solicitação da direção da unidade hospitalar.
- 7.12.63.** É de responsabilidade da Contratada manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço.
- 7.12.64.** Garantir o sigilo das informações sobre a saúde do paciente, restringindo-se o acesso apenas ao próprio paciente ou a quem este autorizar, e ao profissional de saúde responsável.
- 7.12.65.** A atenção aos pacientes deverá estar de acordo com as orientações e protocolos de órgãos reguladores e regulamentadores, e também dos conselhos de classe que envolva atividade profissional que esteja sendo exercida no âmbito da unidade, incluindo protocolos atualizados para os casos de COVID-19.
- 7.12.66.** É de total responsabilidade da Contratada a técnica médica aplicada pelos profissionais para diagnósticos e tratamento dos pacientes.
- 7.12.67.** Será de inteira responsabilidade da Contratada quaisquer profissionais necessários para auxiliar na execução dos serviços objeto deste Termo de Referência, sem qualquer ônus para a Contratante.
- 7.12.68.** Deverá disponibilizar todos os profissionais necessários para a prestação dos serviços em número suficiente e em todo o horário de funcionamento da unidade hospitalar, de modo a não interromper o funcionamento dos serviços devido à falta dos mesmos.
- 7.12.69.** Os profissionais disponibilizados pela Contratada deverão ter sua CTPS devidamente assinadas pela Contratada, ou Contrato de Prestação de serviços ou ainda, no caso de cooperativas, comprovar sua condição de associado/cooperado, de acordo com as exigências da Lei nº 5.764/71, ou em caso de ser sócio da empresa estar devidamente registrado em contrato social registrado em junta comercial. Todos os documentos de comprovação de vínculo deverão ser encaminhando junto ao relatório de faturamento para a unidade hospitalar, para fins de conferência com a escala mensal de trabalho.
- 7.12.70.** Disponibilizar profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) pertencentes às categorias de ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.
- 7.12.71.** Todos os profissionais deverão estar no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.
- 7.12.72.** Disponibilizar profissionais que mantenham conduta compatível com a função que exercem, tratando usuários e demais profissionais da Unidade com respeito e cordialidade.
- 7.12.73.** Disponibilizar seus profissionais para participarem de campanhas institucionais promovidas pelos hospitais sem custos adicionais.
- 7.12.74.** Disponibilizar equipe técnica para repassar as informações e treinamentos necessários para a implantação e funcionamento do serviço.
- 7.12.75.** Disponibilizar e manter um Coordenador de equipe, ficando responsável pela cobertura de plantões ou pela providência de substitutos diante de eventual impossibilidade de cobertura do serviço pelo profissional escalado. O coordenador deverá ter a formação exigida para a especialidade, de acordo com este termo de referência.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 7.12.76.** Disponibilizar e manter um responsável técnico da especialidade objeto deste Termo de Referência, devendo inclusive apresentar para direção da unidade hospitalar todos os documentos necessários à comprovação dessa responsabilidade técnica e os que solicitados por órgãos fiscalizadores. O responsável técnico deverá ter RQE ou especialização na especialidade contratada e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos.
- 7.12.76.1.** O Responsável Técnico poderá realizar as funções de Coordenador de equipe, desde que tenha compatibilidade e disponibilidade de carga horária para realizar as funções, sem prejuízo às atividades inerentes cada uma das funções.
- 7.12.77.** É proibida a designação/disponibilização de especialistas em formação, residentes, internos e estagiários nas escalas de trabalho e no corpo clínico, em substituição ao profissional habilitado pelos respectivos conselhos.
- 7.12.78.** É proibido designar/disponibilizar nas escalas de trabalho, servidores comissionados, contratados, ou estatutários da CONTRATANTE, profissionais com parentesco com agentes públicos do órgão ou ente contratante, até o terceiro grau, familiar de detentor de cargo em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou de autoridade a ele hierarquicamente superior, devendo a CONTRATADA atender as disposições da lei de licitações e contratações, e ainda, outras normas legais que tratam sobre questões de contratações públicas e sobre nepotismo, no âmbito da Administração Pública.
- 7.12.79.** Todos os profissionais médicos deverão ter registro no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso, conforme art. 4º da RESOLUÇÃO CFM nº 1634/2002.
- 7.12.80.** Para início dos serviços serão aceitos os protocolos de registro junto ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso para todos os casos, cujo registro definitivo deverá ser apresentado em até 30 (trinta) dias, contados do início da inclusão do profissional na escala de trabalho da unidade hospitalar.
- 7.12.81.** A equipe de profissionais designada para os serviços não poderá deixar os serviços descobertos e/ou sem atendimento.
- 7.12.82.** Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas disciplinares determinadas pela contratante.
- 7.12.83.** Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados, acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados.
- 7.12.84.** A Contratada deverá indicar profissionais médicos que estejam no corpo clínico do hospital, por ela contratados, para participarem das comissões hospitalares, incluindo Comissão de Ética Médica e, ainda, da Direção Clínica, sem ônus para a Contratante.
- 7.12.85.** Os profissionais da Contratada deverão participar das atividades promovidas pelo setor de Educação Permanente da unidade hospitalar sempre que necessário.
- 7.12.86.** O profissional da Contratada não poderá deixar o posto de trabalho ou qualquer atendimento médico e assistencial sob o comando de estagiários, especialistas em formação, residentes ou internos. E as atividades no ambiente hospitalar com estudantes de quaisquer categorias ou profissionais em formação deverão ser realizadas após a expressa autorização da direção e com a orientação do setor de Educação Permanente da unidade hospitalar, e/ou por meio de instrumentos jurídicos formalizados com a Contratante.
- 7.12.87.** Nas unidades hospitalares onde coexistirem a assistência hospitalar com atividades de ensino (estágios, residências, programas de pesquisa e extensão, dentre outros), os profissionais da Contratada deverão acompanhar os estudantes ou profissionais em formação, atendendo aos instrumentos jurídicos

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

formalizados entre Contratante e as instituições de ensino e/ou pesquisa e conforme orientações da direção da unidade.

- 7.12.87.1.** Disponibilizar todos os membros do corpo clínico da Contratante para prover a preceptorial para os médicos residentes regularmente matriculados no(s) programa(s) de residência médica da unidade hospitalar, elencando dentre estes um coordenador com experiência prévia comprovada como supervisor de programas de residência médica.
- 7.12.87.2.** O coordenador deverá supervisionar o programa de residência médica, garantir as atividades teórico-práticas, de acordo com as normas previstas pela Comissão Nacional de Residência médica/MEC e ter participação na COREME da unidade hospitalar.
- 7.12.87.3.** A Contratante deverá consultar a unidade hospitalar sobre os programas de residência médica existentes.
- 7.12.88.** Os profissionais da CONTRATADA deverão obedecer às regras constantes da Resolução CFM nº 1.804/2006, D.O.U. de 20/12/2006, que estabelece normas para utilização de materiais de implantes, indicando exclusivamente os materiais contemplados na tabela SUS/SIGTAP (Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais Especiais)
  - 7.12.88.1.** Caso haja necessidade de atender o paciente com materiais não contemplados na tabela SIGTAP/SUS, a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia da CONTRATANTE.
  - 7.12.88.2.** Os custos da utilização de materiais não contemplados pela tabela SIGTAP/SUS sem a prévia autorização da CONTRATANTE ficará a cargo da CONTRATADA.
- 7.12.89.** Responsabilizar-se pelo fornecimento de alimentação e transporte de todos os seus profissionais.
- 7.12.90.** Responsabilizar-se pela elaboração das escalas de trabalho para cumprimento das obrigações decorrentes deste termo de referência, atendendo as exigências e as orientações da direção da unidade hospitalar.
- 7.12.91.** As escalas de trabalho devem conter a identificação dos profissionais, da categoria profissional, com os respectivos números do conselho de classe, contato telefônico do profissional, a carga horária da jornada de trabalho por profissional, as informações devem estar em papel timbrado da empresa contendo CNPJ, com a identificação, data e assinatura e contato do responsável pela escala.
- 7.12.92.** A Contratada deverá protocolar na unidade hospitalar a primeira escala de trabalho dos profissionais, em até 03 (três) dias úteis antes do início da prestação do serviço, com toda documentação comprobatória da formação dos profissionais, nas condições estabelecidas neste termo de referência, para análise e aprovação da direção da unidade e respeitando o modelo padronizado pela unidade hospitalar.
- 7.12.93.** O prazo para protocolo das demais escalas mensais de trabalho será até o 20º dia do mês anterior à qual será executada, nas condições estabelecidas neste termo de referência, para análise e aprovação.
- 7.12.94.** As escalas de trabalho deverão ser atualizadas pela Contratada sempre que houver substituição de profissionais, e a entrega dessas escalas atualizadas deve ser feita na direção da unidade antes do início das atividades dos profissionais substituídos.
- 7.12.95.** A Contratada é obrigada a estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como registrar os profissionais prestadores dos serviços que estiverem disponibilizados nas escalas de trabalho, mantendo atualizadas as inclusões e exclusões dos profissionais no cadastro e, ainda, realizar a juntada de toda a documentação quando se tratar de novo profissional.
- 7.12.96.** As escalas de trabalho elaboradas pela Contratada deverão estar em consonância com o cadastro do CNES e as normas do Ministério da Saúde, respeitando os limites de carga horária para a atuação cada profissional, para que não haja glosas no faturamento hospitalar.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 7.12.97.** A Contratada não poderá apresentar escalas de trabalho com sobreposição de funções e/ou plantão para um mesmo profissional nos horários em que este já estiver escalado para uma determinada função e/ou plantão. E ainda, o profissional escalado para realização de visita não poderá estar concomitantemente na escala de plantões (presencial ou sobreaviso) no mesmo turno e o profissional escalado para realização de plantão presencial não poderá estar concomitantemente na escala sobreaviso, ou vice-versa.
- 7.12.98.** Aos profissionais em regime de plantão presencial na Unidade é obrigatório, o procedimento determinado no Art. 8º das Resoluções do CFM 2.077/2014: Art.8º “É obrigatória à passagem de plantão, médico a médico, na qual o profissional que está assumindo o plantão deve tomar conhecimento do quadro clínico dos pacientes que ficarão sob sua responsabilidade”.
- 7.12.99.** Os plantonistas deverão efetuar a troca de plantão, com transferência de informações referente aos atendimentos realizados aos pacientes em observação ou internados, com nota de transferência escrita (caso seja necessário), e aguardar até a chegada do médico do contra turno.
- 7.12.100.** O médico em plantão presencial deve atender prontamente ao paciente, sem assumir qualquer outro tipo de atividade na unidade hospitalar, ou fora dela, durante o período em que estiver cumprindo a jornada de plantão presencial, sob pena de pedido de rescisão unilateral do contrato à Contratada.
- 7.12.101.** Os profissionais de sobreaviso deverão se apresentar prontamente quando forem requisitados para atendimento presencial na unidade hospitalar em caráter de urgência e emergência, não devendo exceder o tempo máximo 60 (sessenta) minutos após a sua convocação em qualquer situação, e apresentar os pareceres médicos em no máximo 02 (duas) horas após a avaliação do paciente.
- 7.12.102.** Os profissionais escalados para realização de plantão no centro cirúrgico poderão realizar as cirurgias eletivas/pré-agendas desde que isso não cause interrupção no atendimento das urgências e emergências e pronto atendimento para o qual estiverem escalados no mesmo período.
- 7.12.103.** Os profissionais que estiverem escalados para a prestação do serviço contratado não poderão constar na escala de trabalho em outros setores da unidade no mesmo período, devendo a CONTRATADA apresentar a escala de trabalho dos profissionais específica para essa atividade.
- 7.12.104.** Respeitar um intervalo Inter jornada de mínimo de 11 (onze) horas entre duas jornadas de trabalho, para qualquer jornada de trabalho realizada, a fim de garantir a saúde e a segurança do profissional e manter a qualidade da assistência ao paciente, independentemente do vínculo jurídico com a CONTRATADA, seja por meio de contrato de prestação de serviços, contrato de trabalho, cooperativas, ou ainda que sejam os profissionais sócios ou associados da CONTRATADA.
- 7.12.105.** Respeitar um intervalo intrajornada de 15 minutos para os profissionais que atuarem de 04 (quatro) a 06 (seis) horas; e de 01 (uma) hora para os profissionais que atuarem mais de 06 (seis) horas na unidade hospitalar, para descanso e/ou refeições, independentemente do vínculo jurídico com a CONTRATADA, seja por meio de contrato de prestação de serviços, contrato de trabalho, cooperativas, ou ainda que sejam os profissionais sócios ou associados da CONTRATADA.
- 7.12.106.** Os profissionais plantonistas deverão cumprir a jornada de trabalho de 12 horas, respeitando um intervalo interjornada mínimo de 11 (onze) horas entre duas jornadas, ainda que o vínculo jurídico com a CONTRATADA seja por meio de contrato de prestação de serviços, contrato de trabalho, cooperativas, ou ainda que sejam os profissionais sócios ou associados da CONTRATADA.
- 7.12.107.** A exigência de intervalo intrajornada e interjornada não se aplicam na modalidade de prestação de serviço à distância (sobreaviso), conforme Parecer nº 03/2017/CRM/MT.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 7.12.108. A realização de jornadas de trabalho em regime de plantão com outras cargas horárias deverá ser autorizada previamente pela direção da unidade hospitalar, em caráter excepcional e temporário, desde que não prejudique a assistência ao paciente, não dê causa à glosa no faturamento hospitalar e não enseje em descumprimento de orientações da Administração Pública. A CONTRATADA deverá regularizar a escala de trabalho em até 72 (setenta e duas) horas.
- 7.12.109. Os plantões presenciais poderão ser realizados com escalas de 24 (vinte e quatro) horas por um mesmo plantonista, desde que não exceda o período mencionado e haja análise e autorização prévia da CONTRATANTE, conforme Parecer nº 03/2017/CRM/MT.
- 7.12.110. Os plantões presenciais/sobreaviso poderão ser fracionados em escalas de 04 (quatro), 06 (seis), 08 (oito) e 12 (doze) horas, desde que não haja prejuízos aos serviços prestados em prol da CONTRATANTE, conforme Parecer nº 34/2021/CRM/MT.
- 7.12.111. Os horários de início e fim das jornadas de trabalho dos profissionais da Contratada deverão atender às orientações da direção da unidade e estar em conformidade com o horário de funcionamento da unidade hospitalar.
- 7.12.112. É de responsabilidade da Contratada o acompanhamento do paciente no Repouso Pós Anestésico – RPA.
- 7.12.113. Garantir o registro eletrônico e controle da presença dos profissionais na unidade hospitalar diariamente, de forma tempestiva, atendendo a legislação vigente sobre o tema e conforme as diretrizes e as orientações da Contratante, devendo a Contratada providenciar a instalação de equipamento para registro eletrônico da jornada de trabalho de cada profissional, nos horários correspondentes à entrada e saída na unidade. Cada profissional deverá registrar da presença, correspondendo apenas ao serviço que prestou na unidade.
- 7.12.114. O registro do ponto eletrônico para o plantão sobreaviso será realizado pelo profissional quando for acionado pela Unidade Hospitalar, no início e fim do atendimento, sem prejuízo da remuneração pelo período que ficar em disponibilidade e não houver solicitação ou chamado pela CONTRATANTE.
- 7.12.115. Os documentos de registros da presença dos profissionais da Contratada na unidade hospitalar deverão acompanhar o relatório de faturamento e a Nota Fiscal.
- 7.12.116. A Contratada fica responsável pela pronta substituição do profissional em casos de faltas, férias, atestados, e outras situações que ensejem caso fortuito ou força maior, sem ônus para a Contratante, não interrompendo os serviços em nenhuma hipótese devido à ausência de profissionais, restando consignado que caso haja interrupção da prestação dos serviços por falta de atendimento ficará sujeita a Contratada às penalidades previstas neste Termo, além das cominações legais.
- 7.12.117. A substituição de profissionais deve ocorrer em no máximo 01 (uma) hora antes do início da prestação do serviço, estendendo-se ao profissional do período anterior ou ao coordenador da equipe a cumprir o plantão ou visita até que seja reestabelecida a escala no referido período. E a escala de trabalho deve ser atualizada e protocolizada na direção da unidade no mesmo período, cumprindo com as exigências deste termo.
- 7.12.118. Os profissionais que não estiverem satisfazendo os requisitos exigidos na execução do objeto poderão ser afastados de imediato de suas atividades pela Contratante. Estes deverão ser substituídos pela Contratada no prazo de até 02 (dois) dias.
- 7.12.119. O pedido de substituição de profissional realizado pela direção da unidade não será objeto de impugnações por parte da Contratada, já que cabe a Contratante avaliar a conduta dos profissionais e validar ou não a permanência deste no corpo de profissionais da unidade.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 7.12.120.** Os profissionais da Contratada, indicados para substituição, deverão estar cadastrados no CNES da empresa, a fim de evitar inconformidades, impedimento ou glosas no faturamento hospitalar da unidade.
- 7.12.121.** É obrigação do médico plantonista dialogar, pessoalmente ou por telefone, com o médico regulador, médicos em plantão sobreaviso, outros profissionais envolvidos no atendimento às necessidades dos pacientes, médicos de outras unidades hospitalares que estejam envolvidos em transferências de pacientes ou atividades de assistência a estes, sempre que for solicitado, fornecendo todas as informações com vistas a melhor assistência ao paciente.
- 7.12.122.** É dever dos profissionais da Contratada conhecer e cumprir com o Regimento Interno da Unidade, o Regimento do Corpo Clínico do hospital e outros instrumentos normativos da unidade hospitalar.
- 7.12.123.** É dever dos profissionais da Contratada cumprir com todas as normas internas do hospital e protocolos ou procedimentos estabelecidos por meio de Comissões e decisões da Direção da unidade hospitalar.
- 7.12.124.** Quando da necessidade de permanência física na instituição em regime de plantão, os espaços destinados para o repouso do profissional da CONTRATADA, banheiro e outros espaços, disponibilizados pela CONTRATANTE conforme estrutura disponível na unidade, deverão ser equipados e mobiliados pela CONTRATADA, incluindo a disponibilização de armário para guarda de pertences pessoais.
- 7.12.125.** A Contratada não poderá recusar o atendimento aos pacientes.
- 7.12.126.** A Contratada deverá prestar atendimento a todos os usuários do SUS e aos profissionais, colaboradores, estudantes, internos, residentes, ou quaisquer pessoas que necessitem de atendimento no âmbito da unidade hospitalar.
- 7.12.127.** É obrigatório o registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico, constando a identificação dos profissionais envolvidos no atendimento.
- 7.12.128.** Preencher os prontuários médicos de forma completa de acordo com as determinações da legislação, garantindo que todos os prontuários dos pacientes atendidos por seus profissionais sejam carimbados, assinados e devidamente codificados pelos profissionais.
- 7.12.129.** A Contratada deverá preencher os prontuários médicos de forma completa de acordo com as determinações da legislação vigente, registrando todas as evoluções e condutas até a alta do paciente.
- 7.12.130.** A Contratada não poderá reter sob sua guarda os prontuários dos pacientes, já que a guarda desses documentos são de responsabilidade da unidade hospitalar.
- 7.12.131.** A Contratada deverá realizar em até 48 (quarenta e oito) horas a correção ou complementação de dados, informações e codificações nos documentos necessários para faturamento hospitalar que for solicitada pela unidade hospitalar. Após esse prazo a Contratada ficará sujeita à glosa no pagamento dos serviços os valores correspondentes ao procedimento, exame, consulta e outros itens que não forem faturados pela unidade hospitalar, relativo ao documento não corrigido.
- 7.12.132.** Caso não sejam preenchidos os documentos médicos necessários para o faturamento hospitalar (prontuários e outros pertinentes) antes do fechamento da respectiva competência, haverá a glosa dos valores não faturados na Nota Fiscal referente à competência do mês em que houve o descumprimento da obrigação ou na competência subsequente. Ainda, se os valores apurados para glosa necessitarem de ajustes a maior até o fechamento do prazo final de faturamento, a Contratante realizará os devidos

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

descontos em Nota Fiscal na competência em que essa apuração for realizada, ou na competência subsequente.

- 7.12.133.** A glosa também ocorrerá nos casos em que o faturamento hospitalar não for realizado devido a divergências ou ausência de atualização no cadastro do CNES da empresa, e ainda devido a carga horária excessiva dos profissionais cadastrados, de acordo com as normativas do Ministério da Saúde.
- 7.12.134.** A Contratada deverá realizar o serviço conforme a descrição e quantidades estabelecidas neste Termo de Referência, sob pena de glosa na Nota Fiscal de Serviços no valor correspondente ao que não foi devidamente executado. O valor dessas glosas equivalerá ao que for estipulado em contrato para cada item e suas quantidades individuais.
- 7.12.135.** Os valores apresentados em Nota Fiscal correspondente ao serviço que não foi devidamente executado serão glosados da Nota Fiscal da respectiva competência em que ocorreu a inadimplência da obrigação, ou na competência subsequente.
- 7.12.136.** A Contratada receberá apenas pelos serviços efetivamente prestados.
- 7.12.137.** A Contratada deverá realizar os atendimentos aos pacientes para consultas, exames e procedimentos, em dias e horários previamente acordados e autorizados pela Direção da unidade hospitalar, que é a responsável pelo planejamento de horários de funcionamento dos setores do hospital.
- 7.12.138.** Toda a agenda de usuários a serem atendidos serão de inteira e exclusiva competência da Contratante, cabendo a Contratada somente a disponibilização dos horários, datas e profissionais para a prestação dos serviços, conforme este termo de referência.
- 7.12.139.** Implantar as rotinas e protocolos da especialidade em conjunto com os demais profissionais da unidade, com a finalidade de normatizar o fluxo de trabalho, submetendo à aprovação da direção da unidade.
- 7.12.140.** Executar as ações previstas nos protocolos e orientações da unidade hospitalar sobre as visitas virtuais, incluindo a forma de divulgação de boletim médico.
- 7.12.141.** Preencher sempre que necessário e solicitado os protocolos clínicos instituídos por órgãos regulamentadores, assim como, demais documentos, formulários que se façam necessários para prestação da assistência médica aos pacientes da Unidade.
- 7.12.142.** Elaborar e disponibilizar, em até 02 (duas) horas, os pareceres médicos de especialidades de subespecialidades, devendo os pareceres e evoluções médicas constarem no sistema de gestão da Contratante.
- 7.12.143.** Confeccionar os relatórios e laudos conforme a definição e a necessidade da unidade hospitalar.
- 7.12.144.** Elaborar todos os relatórios, prescrições e prestar os esclarecimentos solicitados pela Contratante, a fim de cumprir determinações judiciais, do Ministério Público e/ou de qualquer ente público competente.
- 7.12.145.** Confeccionar relatórios e laudos para emissão de AIH - Autorização de Internação Hospitalar, APAC - Autorização para Procedimento de Alta Complexidade, BPA - Boletim de Produção Ambulatorial e quaisquer outros formulários exigidos pela administração do Hospital ou pelo gestor do SUS local conforme as deliberações específicas da unidade.
- 7.12.146.** Registrar e apresentar a produção dos atendimentos prestados mensalmente através de instrumento de registro: Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado BPA-I. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial — SIA/SUS do Ministério da Saúde.
- 7.12.147.** Confeccionar relatórios e laudos para emissão de AIH - Autorização de Internação Hospitalar,

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

APAC - Autorização para Procedimento de Alta Complexidade, BPA - Boletim de Produção

Ambulatorial e quaisquer outros formulários exigidos pela administração do Hospital ou pelo gestor do SUS local conforme as deliberações específicas da unidade, e, em prazo adequado para o encaminhamento do faturamento hospitalar nos sistemas oficiais (SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e SIH - Sistema de Informação Hospitalar).

- 7.12.148.** Registrar todos os procedimentos realizados na unidade no sistema de gestão hospitalar e sistema de prontuário eletrônico e/ou prontuário físico do paciente adotados na unidade hospitalar. As informações seguirão os protocolos oficiais de registro de informação em saúde.
- 7.12.149.** Utilizar o sistema informático de gestão da unidade hospitalar, ainda que para isso tenha que se adequar às normas do mesmo, ou ainda realizar a contratação de técnicos para proceder as devidas configurações necessárias à sua devida utilização.
- 7.12.150.** Integrar-se ao sistema informatizado de gestão da unidade hospitalar, no máximo em 48 (quarenta e oito) horas que antecederão o início da prestação dos serviços na unidade hospitalar.
- 7.12.151.** Arcar com todos os custos de interface do sistema próprio da Contratada com o sistema informatizado de gestão hospitalar da Contratante, quando houver.
- 7.12.152.** A Contratada fica obrigada a utilizar o software que realiza a gestão hospitalar da unidade hospitalar em que prestará o serviço, para comunicação, conferência, agendamentos e avisos, devendo alimentar o sistema de informação de uso do Hospital para que este possa acompanhar todos os procedimentos executados.
- 7.12.153.** A utilização do sistema de gerenciamento hospitalar utilizado em cada unidade hospitalar é obrigatória, bem como possuir a assinatura eletrônica exigida pelo Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso.
- 7.12.154.** Prover a integração/interfaceamento pleno dos dados clínicos, assistenciais, administrativos, etc., contidos em sistema de informação próprio com o adotado pela unidade hospitalar, ressaltando que esta integração deverá ser efetivada por meios eletrônicos.
- 7.12.155.** A Contratada deverá arcar com todos os custos de interface do sistema próprio da Contratada com o sistema informatizado de gestão hospitalar da Contratante.
- 7.12.156.** É de responsabilidade da Contratada apresentar à Coordenação de Tecnologia da Informação TI, bem como ao setor de Contratos, para inicialização da prestação de serviços, objeto deste contrato, o certificado Digital em plena validade, e respectiva Licença de Módulo de Assinatura Digital e Certificação em Saúde (MADICS), de toda a equipe médica.
- 7.12.157.** Caso necessário, por alguma intercorrência interna, proceder a internação dos pacientes, acompanhantes e funcionários do hospital, obedecendo os termos de internação propostos pelo hospital.
- 7.12.158.** A Contratada deverá garantir a imunização de todos os profissionais contra tétano, difteria, hepatite B, e outros imunobiológicos, de acordo com a NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. (RDC nº 07/2010, art. 16), devendo apresentar à Direção da Unidade Hospitalar a comprovação dessa imunização por meio da carteira de vacinação de cada profissional.
- 7.12.159.** A carteira de vacinação deverá ser apresentada para a direção geral da unidade em documento original e 01 (uma) cópia, que será autenticada pelo profissional responsável pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) da unidade hospitalar.
- 7.12.160.** Em nenhuma hipótese, poderá veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades objeto deste Termo de Referência, sem prévia autorização da Contratante.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 7.12.161.** A Contratada não poderá utilizar as dependências da unidade hospitalar para fins diversos do objeto do Contrato.
- 7.12.162.** Os bens (materiais, insumos e equipamentos) fornecidos pela Contratante, destinados à perfeita execução do serviço deste termo, ficarão sob a responsabilidade da Contratada, respondendo está pela guarda e conservação dos mesmos, se obrigando, na reparação de danos decorrentes de mau uso, que por culpa ou dolo do profissional que utilizá-los, sem que qualquer ônus para a Contratante.
- 7.12.163.** Obriga-se à Contratada, quando findo ou rescindido o presente contrato ao imediatamente realizar a devolução dos bens e/ou documentos da Contratante que estejam em sua posse, sob pena de busca e apreensão e demais medidas judiciais.
- 7.12.164.** Na hipótese de danos ocasionados aos equipamentos/mobiliários da Contratante por mau uso da Contratada a empresa se obriga à reposição dos mesmos.
- 7.12.165.** Autorizar a Secretaria de Estado de Saúde a descontar o valor correspondente aos referidos danos ou prejuízos diretamente das faturas pertinentes aos pagamentos que lhe forem devidos, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial, assegurada a prévia defesa.
- 7.12.166.** A Contratada deve emitir relatório de faturamento mensal de todo o serviço prestado.
- 7.12.167.** A Contratada deverá responsabilizar-se pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos disponibilizados pela Contratante.
- 7.12.168.** Os insumos, materiais e componentes necessários são de responsabilidade da Contratada.
- 7.12.169.** Qualquer entrega realizada, pelo Contratante à Contratada, a título de empréstimo, para execução do objeto em epígrafe, obrigará a devolução integral dos mesmos, em prazo não superior a 15 (quinze) dias, não podendo ser compensado em pecúnia.
- 7.12.170.** A Empresa vencedora obriga-se a aceitar os acréscimos ou supressões que a Secretaria Estadual de Saúde realizar, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, conforme art. 125 da Lei nº 14.133/2021.
- 7.12.171.** As questões não previstas neste Termo de Referência serão resolvidas pela Comissão Julgadora, com base estipulado neste Termo de Referência, pela Lei 14.133/2021, assim como nos princípios gerais de direito público, mormente aqueles estabelecidos no artigo 37 da Constituição Federal.

### 7.13. DEVERÁ A CONTRATANTE

- 7.13.1.** Fornecer e permitir acesso a todas as informações pertinentes e necessárias ao bom andamento dos serviços a serem desenvolvidos pela CONTRATADA, assim como quaisquer outras informações que tão somente digam respeito às atividades da CONTRATADA.
- 7.13.2.** Fornecer treinamento específico para utilização dos sistemas de informação adotados pela administração, sem custo para a Contratada.
- 7.13.3.** Fornecer treinamento específico para protocolos, fluxos administrativos, e gerenciais que julgue pertinente fazerem parte do rol de conhecimento do profissional que desenvolva atividades no âmbito do Hospital, sem custo para a Contratada.
- 7.13.4.** Disponibilizar as instalações físicas, necessárias para a execução dos serviços.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**7.13.5.** Quando da necessidade de permanência física na instituição em regime de plantão presencial, para o cumprimento do objeto desse Termo, fornecer o espaço para o repouso para o profissional, banheiro, refeitório, conforme estrutura disponível na unidade, sendo de responsabilidade da Contratada os mobiliários e outros itens necessários para o local.

**7.13.6.** Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, assim como os fluxos de encaminhamento.

**7.13.7.** Adotar as providências necessárias, dentro de suas possibilidades legais de atuação, para viabilizar a execução do objeto, junto com metas quantitativas e indicadores de qualidade para as atividades de saúde decorrentes do Contrato.

**7.13.8.** Disponibilizar o serviço contratado à Regulação instituída pela SES-MT, em conformidade com os Protocolos Técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos Gestores do SUS, devendo todo e qualquer serviço, ser regulado e supervisionado de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência do Sistema Único de Saúde SUS, em consonância às ações do Complexo Regulador da Regional de Saúde.

**7.13.9.** Garantir a gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário, executados no âmbito do Contrato.

**7.13.10.** Todas as dúvidas que porventura venham a surgir e que não estejam previstas nestas especificações, deverão ser comunicadas à Secretaria Estadual de Saúde, através do fiscal do contrato.

#### **7.14. DOS SERVIÇOS REALIZADOS PELA TABELA SIGTAP**

**7.14.1.** Os procedimentos cirúrgicos em neurologia e neurocirurgia adulto/pediátrico a serem contratados enquadram-se no rol da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS (Procedimentos Cirúrgicos – Grupo 04, subgrupos que se enquadrem na especialidade).

**7.14.2.** Cada cirurgia será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Procedimentos cirúrgicos – Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço profissional.

**7.14.3.** Os atendimentos ambulatoriais (consultas) a serem contratados enquadram-se no rol da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS (Procedimentos Clínicos – Código 03.01.01.007-2).

**7.14.4.** Cada consulta ambulatorial realizada será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Consultas médicas especializadas – Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

#### **8. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS**

**8.1.1.** A empresa contratada deverá fornecer todos os equipamentos e insumos necessários para realização dos procedimentos para cumprir o objeto deste termo de referência.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 8.1.2.** Fornecer para os seus profissionais todos os materiais e equipamentos de uso próprio e individual como (estetoscópio, lanterna clínica, termômetro clínico, etc.).
- 8.1.3.** Disponibilizar uniformes/jalecos contendo a logomarca da unidade hospitalar, crachás de identificação para os profissionais médicos em atividade na Unidade, sendo o crachá de uso obrigatório e condicionante a entrada na unidade. A contratante deverá solicitar a logomarca para a direção da unidade hospitalar.
- 8.1.4.** A empresa contratada será responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos fornecidos.
- 8.1.5.** Em caso de danos nos equipamentos, a contratada deverá substituir por outro de igual especificação, no prazo de 24 horas.
- 8.1.6.** A contratada deverá fornecer para o Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella” os seguintes equipamentos:

	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	QTD
1	Eletroencefalógrafo	Amplificador de no mínimo 24 canais monopolares para eeg, 3 canais bipolares para ecg, eeg e sensores. conversão a/d de no mínimo 12 bits. filtros passa-alta e passa-baixa configuráveis com processamento digital de sinais. sensibilidade: 1 a 2000 µv para canais de eeg e sensores. faixa de frequência: 0,01 hz a 100 hz. nível de ruído menor que 0,4 µvrms. impedância de entrada: >100 mohm. rejeição de modo comum: maior de 100 db. frequência de amostragem de no mínimo 200 hz por canal. filtro notch digital ajustado na frequência de 60 hz com atenuação mínima de 40 db. filtro para baixas frequências selecionáveis de forma individual para cada canal. filtro para altas frequências. deve acompanhar o amplificador os seguintes acessórios: fonte de alimentação (se houver) e cabos, 1 jogo de eletrodos com no mínimo 25 unidades, pasta eletrocondutora para eeg digital, software para análise e interpretação de resultados para eeg digital e mapeamento cerebral, estimulador visual, auditivo e fone de ouvido (foto e áudio estimuladores). deverá ser fornecido computador com sistema operacional no mínimo windows 8, com licença do sistema operacional do pc e no mínimo office 2013, com processador pentium core 2duo ou superior, 2ghz ou superior e monitor colorido LCD de no mínimo 15 polegadas, placa de rede. impressora jato de tinta ou laser.	01
2	Neuronavegador	Neuronavegador para utilização em cirurgia neurológica que possua: sensor de posição, estojo de instrumental completo, referencia, garra externa, instrumental e micro clamp, suporte, braço 2D, probe longo, clamp alternativo, estojo de fixação, haste de fixação intercambiável, estojo de biopsia, suporte para agulha, sistema de ajuste de precisão, braço 3D, sistema de biopsia, engrenagem para travamento e estabilidade do crânio, software que permita mapa anatômico tridimensional atual. O equipamento deve possibilitar reconstrução 3D de estruturas anatômicas do paciente, reformatação 2D, planejamento cirúrgico, marcação de estruturas anatômicas, medições lineares, angulares, volumétricas ou de área, segmentação de estruturas anatômicas, medição de valores de densidade em áreas específicas e segmentação de estruturas anatômicas por densidade. Determinação da trajetória para biopsia navegáveis. O neuronavegador deve permitir a realização de monitorização neurofisiológica. A empresa ainda deverá fornecer as esferas, equipos e quaisquer itens necessários para realização das monitorizações com o neuronavegador. O neuronavegador deve vir acoplado com o kit de esterotaxia.	01

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

## 9. VISTORIA

- 9.1** É oportuna a realização de vistoria prévia neste caso, tendo em vista que será o momento para os licitantes interessados conhecerem as características e especificações, condições especiais ou dificuldades que possam interferir na execução dos trabalhos, além de fazerem todos os questionamentos e solicitações técnicas que entenderem necessárias para elaboração de suas propostas comerciais.
- 9.2** A avaliação prévia do local de execução dos serviços é imprescindível para o conhecimento pleno das condições e peculiaridades do objeto a ser contratado, sendo assegurado ao interessado o direito de realização de vistoria prévia, acompanhado por servidor designado para esse fim, conforme abaixo especificado.

UNIDADES HOSPITALARE	REPRESENTANTE	TELEFONE
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN	CAMILA DOMINGUES	(66) 99636-5406
HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES “Drº Antônio Carlos Souto Fontes”	GILSON FERREIRA ORTIZ	(65) 99989-0254
HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - ANEXO I	GILSON FERREIRA ORTIZ	(65) 99989-0254
HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA	MATHEUS RIZZO G. NASCIMENTO	(65) 99973-4100
HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER “MASAMITSU TAKANO”	GRAZIELLE SCARPIN GUIMARÃES	(66) 99646-4383
HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	PAULO CESAR FERREIRA	(66) 99985-7360
HOSPITAL REGIONAL DE SINOP “JORGE DE ABREU”	JEAN ALENCAR	(66) 98437-8329
HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS “IRMÃ ELZA GIOVANELLA”	MILENA BORGES LEAL	(66) 99983-0494
HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	RODRIGO G. DOS SANTOS	(65) 99644-5982

- 9.3** O horário para realização da vistoria será de segunda à sexta-feira, das 8 horas às 11 horas e das 14 horas às 16 horas, até 05 (cinco) dias úteis antes da realização do certame licitatório, sendo possível a disponibilização de data e horário diferentes aos interessados em realizar a vistoria prévia, caso seja solicitado pelo licitante em tempo hábil.
- 9.4** Para a vistoria, o representante legal da empresa ou responsável técnico deverá estar devidamente identificado, apresentando documento de identidade civil e documento expedido pela empresa comprovando sua habilitação para a realização da vistoria.
- 9.4.1** As vistorias técnicas serão realizadas de forma individualizada, com cada um dos licitantes interessados, não sendo permitida a formação de grupos de empresas ou responsáveis técnicos para realização da vistoria.
- 9.4.2** O representante deverá portar documento de identificação.
- 9.4.3** Não será permitido que um mesmo preposto represente duas ou mais empresas distintas.
- 9.4.4** Os custos da visita são de responsabilidade da licitante.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 9.4.5** As licitantes se obrigam a não divulgar, publicar ou fazer uso das informações recebidas durante a visita. A simples participação na visita caracteriza o compromisso irrevogável de guarda do sigilo dos dados colhidos.
- 9.5** Após realização da vistoria, o licitante deve emitir atestado de que realizou a vistoria e conhece o local de prestação de serviços, devendo apresentar esse atestado junto com os demais documentos de habilitação.
- 9.6** A licitante poderá optar por não realizar a vistoria, caso em que deverá atestar o conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação, mediante declaração formal, podendo indicar que:
- 9.6.1** Conhece o local do serviço, além das respectivas condições de execução e que em outro momento já compareceu no local.
- 9.6.2** Não conhece o local, contudo tem ciência das condições e peculiaridades da contratação em sua plenitude.
- 9.7** Em qualquer caso, a declaração deverá ser firmada pelo responsável técnico ou pelo responsável legal pelo licitante, que possua condições de se responsabilizar pela execução dos serviços a serem contratados, conforme modelos anexos a este instrumento.
- 9.8** A não realização da vistoria não poderá embasar posteriores alegações de desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimentos de quaisquer detalhes dos locais da prestação dos serviços, devendo o contratado assumir os ônus dos serviços decorrentes.

## 10. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

- 10.1** O regime de execução contratual, prazo de execução, local de execução e forma de execução, assim como os prazos e condições estão indicados no item 7 deste termo de referência.

## 11. FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

- 11.1** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas do Decreto Estadual nº 1.525/2022 e da Lei nº 14.133/21, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 11.2** Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostilamento.
- 11.3** A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou, em caso de afastamentos legais, pelos respectivos substitutos.
- 11.4** Os gestores e fiscais de contrato devem ser previamente designados, por portaria geral ou específica, respeitadas as exigências do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, e cientificados de forma expressa, preferencialmente por meio eletrônico, bem como os titulares e substitutos, conforme § 4º do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 11.5** Não obstante o contratado seja o único e exclusivo responsável pela execução do Contrato, o contratante reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto contratado.
- 11.6** Para efeito de gestão dos contratos originados desta operação, quando for o caso, serão utilizadas as seguintes definições:
- 11.7 Gestor do Contrato** – Trata-se de servidor da unidade administrativa de controle ou equivalente, diretamente responsável pela disponibilização do bem às demais unidades administrativas do órgão ou entidade, devendo ser indicado em Contrato, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no art. 14 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:
- 11.7.1** Aplicar todas as determinações e normas de conduta, acompanhamento e fiscalização de contrato previstas em manual de gerenciamento de contrato, caso houver, e aquelas decorrentes da legislação aplicável.
- 11.7.2** Aplicar as orientações e determinações oriundas dos Órgãos de Controle Interno e Externo e as previstas nos instrumentos legais.
- 11.7.3** Assinar as notas fiscais juntamente com o fiscal do contrato, assinar também as escalas de trabalho, os relatórios de atendimentos, e todos os documentos necessários para comprovação da prestação de serviço e da instrução do processo de pagamento. Tratando de serviços médicos esses documentos também deverão ser assinados pelo Diretor Técnico da Unidade Hospitalar.
- 11.7.4** Atentar aos valores a serem pagos, mantendo cuidado para que os pagamentos não ultrapassem o valor do contrato.
- 11.7.5** Acompanhar, analisar e assinar os relatórios que por ventura venham a ser emitidos pelo Fiscal do contrato. Havendo qualquer apontamento que acuse atraso ou descumprimento da aquisição/serviço, o gestor deverá notificar a contratada solicitando justificativa e o cumprimento no prazo estabelecido pela Unidade demandante.
- 11.7.6** Quaisquer outras atribuições que a Administração julgar necessárias e convenientes para o excelente andamento do contrato.
- 11.7.7** Emitir a ordem de fornecimento.
- 11.8 Fiscal do Contrato** – Trata-se de agente público indicado pelo Gestor do Contrato, preferencialmente, entre servidores que preencham os requisitos técnicos-profissionais aplicáveis, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no art. 15 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:
- 11.8.1.** Prestar informações e esclarecimentos ao preposto da Contratada, sempre que for preciso.
- 11.8.2.** Desempenhar com eficiência e zelo todas as atribuições a ele incumbidas na legislação aplicável, em especial aquelas indicadas no art. 312 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 11.8.3. Orientar: estabelecer diretrizes, dar e receber informações sobre a execução do contrato.
  - 11.8.4. Fiscalizar: verificar o material utilizado e a forma de execução do objeto do contrato, confirmando o cumprimento das obrigações.
  - 11.8.5. Interditar: paralisar a execução do contrato por estar em desacordo com o pactuado.
  - 11.8.6. Intervir: assumir a execução do contrato.
  - 11.8.7. Informar: a Administração o cometimento de falhas e irregularidades detectadas pela Contratada que implique comprometimento da aquisição e/ou aplicação de penalidades previstas; e noticiar os casos de afastamento em virtude de férias, licenças ou outros motivos, para que o substituto (suplente) possa assumir a gestão do contrato, evitando prejuízos, interrupções e suspensão das atividades de fiscalização.
  - 11.8.8. Ter total conhecimento do contrato e suas cláusulas.
  - 11.8.9. Zelar pelo bom relacionamento com a Contratada, mantendo um comportamento ético, probo e cortês.
  - 11.8.10. Conferir os dados das notas/faturas antes de atestá-las, promovendo as correções devidas e arquivando cópia junto aos demais documentos pertinentes.
  - 11.8.11. Acompanhar e controlar, quando for o caso, as entregas e o estoque de materiais de reposição, destinados à execução do objeto contratado, principalmente quanto à sua quantidade e qualidade.
  - 11.8.12. Acompanhar o saldo do Contrato, a fim de evitar que seu valor seja extrapolado.
  - 11.8.13. Formalizar, sempre, os entendimentos com a Contratada ou seu Preposto, adotando todas as medidas que permitam compatibilizar as obrigações bilaterais.
  - 11.8.14. Avaliar constantemente a qualidade da execução contratual, propondo, sempre que cabíveis medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços.
  - 11.8.15. Observar rigorosamente os princípios legais e éticos em todos os atos inerentes às suas atribuições, agindo com transparência no desempenho das suas atividades.
  - 11.8.16. Caberá ao Fiscal, além das que perfazem na legislação vigente, Lei nº 14.133/2021, conferir e atestar a Nota Fiscal emitida pela Contratada.
- 11.9 A fiscalização deverá emitir informação ou relatório a respeito de todos os atos do contratado relativos à execução do Contrato, quando couber, em especial quanto à aplicação de sanções, alterações, prorrogações e rescisão do Contrato;

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 11.10** A fiscalização deverá, em seu relatório de avaliação da qualidade dos bens, identificar e quantificar as ocorrências eventualmente praticadas pelo contratado no período de faturamento, com vistas a aplicar multas/glosas no pagamento da fatura.
- 11.11** Garantir e fiscalizar os registros dos plantões realizados e outras atividades, bem como a presença dos profissionais da Contratada na unidade hospitalar de acordo com as exigências deste Termo de Referência, atendendo a legislação vigente sobre o tema, a fim de que seja possível comprovar a prestação do serviço.
- 11.12** Todas as ocorrências devem ser documentalmente comprovadas e anexadas ao Relatório a ser elaborado conforme estabelecido no art. 294 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.
- 11.13** O Relatório é o ato administrativo que concretiza o recebimento provisório da prestação de serviços.
- 11.14** Deverá constar no Relatório o controle pormenorizado do saldo contratual e seus empenhos.
- 11.15** O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como nome dos eventuais envolvidos, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.
- 11.16** A operacionalização e o controle da execução contratual deverão ser realizados por meio do Sistema de Aquisições Governamentais - Contratos, disponibilizado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.
- 11.17** O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.
- 11.18** Caberá a fiscalização contratual, além do disposto acima e o disposto na legislação vigente, Lei nº 14.133/2021, conferir e atestar a Nota Fiscal emitida pela Contratada.
- 11.19** Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:
- 11.19.1.** Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços em desacordo com as obrigações assumidas pela Contratada.
- 11.19.2.** Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.
- 11.19.3.** A Contratante deverá acompanhar o faturamento hospitalar em relação aos serviços executados pela Contratada, a fim de que sejam aplicados os descontos financeiros na Nota Fiscal da competência em que for identificada a glosa no faturamento hospitalar, ou competência subsequente, por não cumprimento de qualquer obrigação da contratada ou por não ter sido executado o serviço de acordo com as exigências deste Termo de Referência.
- 11.19.4.** Fixar as escalas de trabalho apresentadas e atualizadas pela Contratada em local visível para os usuários, assinadas pelo Diretor Técnico da unidade hospitalar, garantindo a publicidade e transparência dessas informações.
- 11.19.5.** Garantir que as escalas de trabalho fixadas em local visível estejam atualizadas.
- 11.19.6.** Exigir da Contratada a apresentação das escalas de trabalho nos prazos e condições estabelecidas neste Termo, conferindo toda documentação dos profissionais constantes nas escalas mensalmente incluindo

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- nesta conferência a verificação da regularidade da inscrição dos profissionais nos Conselhos das respectivas categorias, o cadastro do CNES atualizado e a carga horária, conforme normativas do Ministério da Saúde.
- 11.19.7.** Conferir se os profissionais indicados nas escalas de trabalho da Contratada estão cadastrados no CNES da Contratada, devendo recusar o recebimento das escalas quando identificarem a ausência desse cadastro, a fim de evitar inconformidades e glosas no faturamento hospitalar da unidade.
- 11.19.8.** Manter arquivada toda a documentação que comprove a formação exigida neste termo de referência para os profissionais da Contratada que atuam na unidade hospitalar
- 11.19.9.** Fiscalizar o cumprimento das jornadas de trabalho e dos intervalos interjornadas e intrajornadas, conforme exigências deste termo de referência.
- 11.19.10.** Conferir o relatório de faturamento apresentado pela Contratada em até 03 (três) dias úteis.
- 11.19.11.** Gerenciar periódica e rotineiramente as atividades e prestação de serviço pela Contratada, com a devida verificação do cumprimento do objeto do contrato, as exigências e obrigações, por meio do fiscal do contrato, evitando que apontamentos e orientações se acumulem ao final da competência em que houve a prestação do serviço, causando prejuízos a terceiros de boa-fé.
- 11.19.12.** Todos os documentos que comprovem a prestação do serviço pelos profissionais da Contratada e que estejam acostados aos autos deverão estar assinados pelo gestor e fiscal do contrato, e diretor técnico (este último quando se tratar de serviços médicos): escalas de trabalho, lista de comprovação da presença do profissional na unidade, relatórios de atendimentos médicos e procedimentos realizados, dentre outros que se fizerem necessários.
- 11.20A** fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/2021.

## 12. CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

### 12.1. RECEBIMENTO PROVISÓRIO

- 12.1.1.** O recebimento provisório dar-se-á por servidor ou comissão indicado pelo contratante.
- 12.1.2.** Ao final da execução de cada período mensal, deverá ser apurado o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, realizada análise de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme modelo anexo a este instrumento, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos ao contratado, registrando-se constatações em relatório.
- 12.1.3.** Após a apuração do IMR, a fiscalização deverá emitir relatório detalhado, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato. Deverão também ser anexados os demais documentos que o responsável julgar necessário e, encontrando irregularidade, fixará prazo para correção. Sendo aprovado o recebimento, o responsável autorizará a emissão da Nota Fiscal;

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**12.1.4.** A fiscalização notificará o contratado para se for o caso, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, impugnar os apontamentos do Relatório ou emitir a Nota Fiscal/Fatura no valor apurado.

**12.1.4.1.** Não será autorizada a emissão na Nota Fiscal/Fatura, enquanto houverem pendências identificadas em prontuários de pacientes ou quaisquer documentos médicos da Unidade Hospitalar relacionados aos atendimentos realizados pelos profissionais da CONTRATADA, a fim de evitar prejuízos no faturamento hospitalar da Unidade.

**12.1.5.** Na hipótese de o contratado apresentar impugnação ao Relatório, a fiscalização emitirá novo Relatório, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, com a análise dos argumentos do contratado. O contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços, bem como constatar e relacionar os arremates, retoques e revisões finais que se fizerem necessários.

**12.1.6.** Comunicar à empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização, com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR).

**12.1.7.** O relatório circunstanciado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato.

## 12.2. RECEBIMENTO DEFINITIVO

**12.2.1.** Os serviços serão **recebidos definitivamente** no prazo de até 3 (três) dias úteis, contados do recebimento provisório, por **servidor ou comissão** designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo as seguintes diretrizes:

**12.2.1.1.** Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando ao contratado, por escrito, as respectivas correções.

**12.2.1.2.** Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas.

**12.2.1.3.** Realizar a aposição de assinatura e carimbo nas vias do Documento Auxiliar da NF-e (Danfe) ou na Nota Fiscal, emitida pelo contratado para os serviços prestados.

**12.2.2.** Na hipótese de irregularidade não sanada pelo contratado, a fiscalização reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará à autoridade superior, para procedimentos inerentes à apuração dos fatos e à aplicação das penalidades cabíveis.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**12.3.** O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, bem como não exclui a responsabilidade pela garantia do(s) serviço(s) executado(s) por vícios ou disparidades em relação às com as especificações estabelecidas, verificadas posteriormente, garantindo-se ao contratante as faculdades previstas no art. 18 da Lei nº 8.078/90.

### 13. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO

**13.1.** A apresentação dos documentos com o propósito de comprovar a habilitação será feita na forma do art. 131, § 1º do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**13.2.** A Licitante deverá apresentar, a título de habilitação, os documentos relativos à habilitação jurídica, regularidade fiscal, social e trabalhista, à qualificação econômico-financeira e à qualificação técnica, além de declarações legalmente exigíveis e outros documentos exigidos por legislação específica ao objeto licitado, conforme documentos relacionados na sequência.

#### 13.3. Habilitação jurídica:

**13.3.1.** No caso de sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI, estatuto, ato constitutivo ou contrato social em vigor, devidamente registrado no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhados da documentação de seus administradores.

**13.3.2.** Cédula de Identidade ou documento equivalente (com foto) do representante legal da sociedade empresária licitante e/ou do procurador. O procurador deverá ainda apresentar o instrumento válido da procuração.

**13.3.3.** No caso de empresário individual, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI.

**13.3.4.** No caso de sociedade empresária estrangeira, portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020.

**13.3.5.** No caso de pessoa física, se elas forem autorizadas a participar do certame, cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional.

**13.3.6.** No caso de filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária, inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.No caso de sociedade simples: inscrição do ato

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.

- 13.3.7. Ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- 13.3.8. Certificado de Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, no caso de Microempreendedor Individual.
- 13.3.9. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.
- 13.3.10. No caso de sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971.
- 13.3.11. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

**13.4. Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista:**

- 13.4.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso.
- 13.4.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.
- 13.4.3. Prova de regularidade fiscal perante o Estado de Mato Grosso, o que deve ser providenciado mediante a apresentação de certidão emitida conjuntamente pela SEFAZ/MT e pela PGE/MT, na forma da Portaria Conjunta 008/2018-PGE/SEFAZ.
- 13.4.4. Para as empresas sediadas em outras unidades da federação, deverá ser apresentada também prova de regularidade fiscal perante o Estado de domicílio ou sede do licitante, inclusive quanto a débitos inscritos em dívida ativa.
- 13.4.5. Nos casos em que não for possível a certidão consolidada, será suficiente a CND específica para participar de licitações expedidas pelo órgão competente do respectivo domicílio tributário ou sede.
- 13.4.6. Certidão de regularidade fiscal perante o Município de domicílio ou sede da licitante, inclusive quanto a débitos inscritos em dívida ativa.
- 13.4.7. Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**13.4.8.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

**13.4.9.** Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativa, nos termos da lei de regência.

**13.4.10.** No caso das microempresas e das empresas de pequeno porte, a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista somente será exigida para efeito de assinatura do contrato, sem prejuízo da necessária apresentação de toda a documentação exigida, por ocasião da participação em certames licitatórios, mesmo que esta apresente alguma restrição, a elas aplicando-se os arts. 42 e seguintes da Lei Complementar nº 123/2006.

**13.5. Habilitação econômico-financeira:**

**13.5.1.** Certidão negativa de falência, expedida pelo cartório distribuidor da sede do licitante.

**13.5.2.** Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação ou de sociedade simples.

**13.5.3.** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos dois últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, que comprovem a boa situação financeira da empresa de forma objetiva, por coeficientes e índices econômicos previstos no edital, devidamente justificados no processo licitatório;

**13.5.4.** A comprovação da boa situação financeira da empresa será baseada na obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), obtidos a partir dos dados resultantes da aplicação das fórmulas abaixo, cujos dados serão extraídos das informações dos Balanços Patrimoniais, relativos aos 02 (dois) últimos exercícios, já exigíveis na forma da lei, sendo admitido para qualificação apenas resultados superiores a 1 (um) nos 02 (dois) exercícios exigidos:

Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo

LG = -----

Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo

Ativo Total

SG = -----

Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

Ativo Circulante

LC = -----

Passivo Circulante

- 13.5.5.** Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo ou patrimônio líquido mínimo de 5 % do valor total estimado da parcela pertinente.
- 13.5.6.** A exigência desses requisitos é necessária, tendo em vista que é importante garantir subsídios financeiros por parte da empresa em caso de necessidade durante a execução contrato.
- 13.5.7.** As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.
- 13.5.8.** O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
- 13.5.9.** O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.
- 13.6. Habilitação técnica:**
- 13.6.1.** É necessária a apresentação de documentos que comprovem a habilitação técnica do licitante para executar o objeto contratual.
- 13.6.2.** O licitante deverá apresentar declaração de que está ciente de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.
- 13.6.3.** Comprovação através de Certidão do Registo da Empresa em Conselho Regional de Medicina, em âmbito Nacional, no ato da habilitação para participar do certame e comprovar o Registro da empresa no Conselho Regional de Medicina-CRM do Estado de Mato Grosso no ato da contratação.
- 13.6.4.** Comprovação através de Certidão do Registo do Responsável Técnico em Conselho Regional de Medicina, no ato da habilitação para participar do certame.
- 13.6.5.** O licitante deverá apresentar atestado(s) de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito Público ou Privado ou regularmente emitido pelo conselho profissional competente quando for o caso, em nome da empresa licitante, em papel timbrado devidamente assinado e com identificação do emitente. O(s) Atestado(s) deverá(ão):





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 13.6.5.1.** Comprovar a aptidão para execução de serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente.
- 13.6.5.2.** Conter o nome, o endereço, o telefone dos atestadores, ou qualquer outra forma de que o pregoeiro possa valer-se para manter contato com os declarantes.
- 13.6.5.3.** Se emitido (s) por pessoa jurídica de direito público deverá (ão) ser assinado (s) pelo responsável do setor competente do Órgão, devidamente identificado (nome, cargo, CPF ou matrícula).
- 13.6.5.4.** Ser emitido por empresa que não integre o mesmo grupo empresarial da empresa proponente.
- 13.6.5.5.** Serão consideradas como pertencentes ao mesmo grupo empresarial, empresas controladas ou controladoras da empresa proponente, ou que tenha pelo menos uma mesma pessoa física ou jurídica que seja sócio, proprietário ou titular da empresa emitente e da empresa proponente.
- 13.6.5.6.** Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.
- 13.6.5.7.** Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do interessado.
- 13.6.6.** Caso o Pregoeiro (a) entenda necessário, a licitante, deverá disponibilizar todas as informações essenciais à comprovação da legitimidade dos atestados solicitados, apresentando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, Notas Fiscais/Faturas, Notas de Empenho, endereço atual do contratante e local em que foram executados os serviços, sendo que estas e outras informações complementares poderão ser requeridas mediante diligência.
- 13.6.7.** Não há obrigatoriedade de que as nomenclaturas constantes do atestado sejam idênticas à utilizada na definição das categorias indicadas neste Termo de Referência, desde que sejam suficientes à comprovação de capacidade de execução dos serviços exigidos neste Termo de Referência.
- 13.6.8. Da documentação a ser apresentada no ato da assinatura do contrato:**
- 13.6.8.1.** Certificado de Regularidade de Inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina da sede da empresa participante do certame no ato da habilitação e do profissional Certidão de Regularidade de inscrição do CRM de Mato Grosso (CRM-MT), no ato da assinatura do contrato, a Certidão deve estar em plena validade, com indicação do objeto social compatível com o objeto desta contratação.
- 13.6.8.2.** Para início dos serviços serão aceitos os protocolos de CRM de Mato Grosso, cujo registro definitivo deverá ser apresentado em até 30 (trinta) dias, contados do início dos serviços.
- 13.6.8.3.** Certidão Negativa de Infração Ética expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso para todos os profissionais médicos que vierem a desenvolver atividade no âmbito do hospital onde prestará o serviço.
- 13.6.8.4.** Documentos para os profissionais da área médica (de acordo com a exigência da especialidade objeto deste Termo de Referência), conforme segue:

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- a) Carteira de Identidade;
- b) Comprovante de inscrição no CPF;
- c) Certificado de registro junto ao Conselho Profissional competente;
- d) Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) em na especialidade emitido pelo CRM, nos casos de contratos de serviços médicos, nos casos em que couber;
- e) Cópia do *Curriculum Vitae* dos profissionais que vierem a desenvolver atividade no âmbito do Hospital com a finalidade de cumprir com o objeto desse Termo de Referência, podendo a CONTRATANTE avaliar previamente a qualificação do profissional e, a seu critério, recusar ou ressaltar, por motivo de ordem técnica, a utilização de profissional que não comprove qualificação necessária para a prestação do serviço contratado.

**13.6.8.5.** Documento do Responsável Técnico:

- I) Curriculum vitae;
- II) Cédula de identidade e CPF;
- III) Diploma do curso compatível com a atividade;
- IV) Registro do responsável técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício;

**13.6.8.6.** Declaração de que a Licitante reúne condições de apresentação de Alvará Sanitário Estadual ou Municipal imediatamente após a assinatura do contrato. O Alvará Sanitário deverá também ser entregue ao fiscal do Contrato para ser afixado no mural.

**13.6.8.7.** A contratada deverá apresentar, no momento da assinatura do contrato, a planilha analítica de composição de preços dos serviços, encargos, valor pago aos profissionais, tributos, ou seja, todas as despesas que formam o valor mensal a ser ressarcido pela Administração, conforme cada caso, devendo estar identificada com o número do CNPJ, nome e assinatura do responsável legal da contratada.

**13.6.8.8.** A escala de serviço dos profissionais que atuarão na unidade, juntamente com os documentos que comprovam a formação exigida e o cadastro dos profissionais no CNES da contratada.

**13.6.8.9.** A contratada deverá apresentar documentação comprobatória do cadastro da empresa no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e dos profissionais que atuarão na unidade, em conformidade com as escalas apresentadas, observando a compatibilidade de carga horária de cada profissional, em conformidade com as disposições do Ministério da Saúde, para que não haja glosa no faturamento hospitalar.

**13.6.8.10.** Certidão Negativa de Infração Ética expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso para todos os profissionais médicos que vierem a desenvolver atividade no âmbito do Hospital.

**13.6.8.11.** A Contratada deverá apresentar a carteira de vacinação de todos os profissionais, atendendo as exigências deste termo de referência.

**13.6.8.12.** A não apresentação da documentação exigida no item 13.6 e seus subitens será causa impeditiva de assinatura do contrato.

**13.7.** Serão exigidas, ademais, dos licitantes as declarações dos incisos I a V do art. 136 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

**13.8.** Caso admitida a participação de cooperativas, será exigida a seguinte documentação complementar:





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 13.8.1.** A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;
- 13.8.2.** A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;
- 13.8.3.** A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;
- 13.8.4.** O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;
- 13.8.5.** Comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato; e
- 13.8.6.** Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa: a) ata de fundação; b) estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou; c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia; d) editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias; e) três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;
- 13.8.7.** A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

#### **14. PARTICIPAÇÃO E BENEFÍCIOS DA MICROEMPRESA, EMPRESA DE PEQUENO PORTE E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL**

- 14.1.** Considerando o valor total estimado da contratação, esta licitação destina-se à ampla concorrência
- 14.2.** Não haverá reserva de cotas para a contratação de Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Microempreendedor Individual, pois o objeto licitado envolve contratação de serviços, sendo que o inciso III, do art. 48, da Lei Complementar nº 123/2006 e do art. 81, VI, do Decreto Estadual nº 1.525/2022, impõe o tratamento diferenciado apenas quanto à aquisição de bens de natureza divisível.
- 14.3.** A Microempresa, Empresa de Pequeno Porte e Microempreendedor Individual que quiser usufruir dos benefícios concedidos pela Lei Complementar nº 123/2006 e Lei Complementar Estadual nº 605/2018 deverá selecionar a opção no SIAG: <Microempresa ou Empresas de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual>, antes do envio da proposta, e no momento da Habilitação comprovar tal situação apresentando todos os documentos solicitados neste Edital, bem como aqueles previstos na legislação vigente.
- 14.4.** A falta de identificação no sistema antes do envio da proposta tal como indicado no subitem anterior, impedirá o licitante de usufruir de qualquer dos benefícios da Lei Complementar nº 123/2006.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 14.5.** Serão estendidas às Cooperativas os benefícios previstos para as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, quando elas atenderem ao disposto no art. 34 da Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007.
- 14.6.** Nas licitações será assegurada, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais.
- 14.7.** Entende-se haver empate quando as ofertas apresentadas pelas microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais forem iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta melhor classificada.
- 14.8.** Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte, será assegurado o prazo de cinco dias úteis, prorrogáveis por período igual, a critério da Administração, para a regularização da documentação, contados do momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.
- 14.9.** Não será exigida nesta contratação a subrogação de que trata o art. 24 da Lei Complementar Estadual nº 605/2018, devido a característica do objeto, pois não é possível fracionar sua execução.
- 14.10.** As microempresas e as empresas de pequeno porte deverão apresentar declaração de que não celebraram contratos com a Administração Pública no ano-calendário de realização da licitação, cujos valores somados extrapolam a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

## 15. PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS

- 15.1.** Não será permitida a participação de consórcios, pois não se trata de objeto complexo e de grandes dimensões. E, dadas as características do mercado, as empresas podem, de forma isolada, participar da licitação, atender às condições e os requisitos de habilitação previstos neste Termo de Referência, e posteriormente executar o objeto. A vedação à participação de consórcio, nesta situação, não acarretará prejuízo à competitividade do certame, e facilitará a análise dos documentos de habilitação, que certamente são mais complexos em se tratando de empresas reunidas em consórcio.

## 16. PARTICIPAÇÃO DE COOPERATIVAS

- 16.1.** Será admitida nesta licitação a participação de Cooperativas, devendo ser observados os requisitos indicados no art. 16 da Lei nº 14.133/2021, pois existem diversas cooperativas especializadas na prestação de serviços médicos, aumentando desta forma a competitividade do certame, uma vez que podem estar aptas para executar o serviço.

## 17. PROPOSTA DE PREÇOS E JULGAMENTO

- 17.1.** O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de licitação, na modalidade pregão, sob a forma eletrônica, com adoção do critério de julgamento pelo menor preço por lote.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 17.2.** O modo de disputa adotado será aberto.
- 17.3.** O certame licitatório está dividido em 09 (nove) lotes, com quantidades solicitadas, conforme disposto neste Termo de Referência e cotações de valor unitário e valor total.
- 17.4.** O valor ofertado após a fase de lances (proposta realinhada) não poderá ser superior em relação ao valor ofertado inicialmente em cada item pelo licitante (proposta inicial), tampouco ser maior que o valor estimado para licitação.
- 17.5.** O prazo de eficácia da proposta, que não poderá ser inferior a **90 (noventa) dias corridos**, a contar da data da apresentação da proposta realinhada, prazo este que será suspenso caso haja recursos administrativos ou judiciais.
- 17.6.** As propostas apresentadas pelas licitantes deverão incluir todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, materiais, equipamentos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, fretes, serviços, treinamento, deslocamentos de pessoal, transporte, garantia, lucro e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o valor do objeto licitado, constante da proposta, conforme exigências editalícias e contratuais, não sendo admitido pleito posterior em decorrência da exclusão de quaisquer despesas incorridas, nem reivindicar qualquer adicional de pagamento ou reajustamento de preços, conforme planilha de custos exemplificativa anexa a este instrumento.

## 18. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 18.1.** A contratação será atendida pela seguinte dotação

Unidade Orçamentária: 21601

Ação (PAOE): 2515 – Gestão da Atenção Hospitalar do SUS

Categoria/Grupo de despesa: 3.3.90

Fonte de despesa: 1.500.1002 e 1.600.0000

Elemento de Despesa: 39

## 19. GARANTIA DO SERVIÇO

- 19.1.** O prazo de garantia contratual dos serviços é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).
- 19.2.** Todas as despesas que ocorrerem no período de garantia, tais como refazimento, troca, conserto, substituição de peças, transporte, mão-de-obra e manutenção, no caso de apresentar imperfeição, correrão por conta do contratado, não cabendo ao contratante quaisquer ônus.

## 20. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**20.1.** A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme modelo anexo a este instrumento, para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que o contratado:

**20.1.1.** não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

**20.1.2.** deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

**20.2.** Nos termos do art. 23 da IN nº 01/2020/SEPLAG, a execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos, sendo indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, quando for o caso:

**20.2.1.** os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;

**20.2.2.** os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;

**20.2.3.** a qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;

**20.2.4.** a adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;

**20.2.5.** o cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato; e

**20.2.6.** a satisfação do público usuário.

## 21. PAGAMENTO

**21.1.** Não haverá pagamento antecipado.

**21.2.** O pagamento será realizado de acordo com a execução do objeto do contrato, mediante emissão da respectiva Nota Fiscal devidamente atestada, e análise dos documentos que compõem o processo de pagamento.

**21.2.1.** As operações de vendas destinadas a Órgão Público da Administração Federal, Estadual e Municipal, deverão ser acobertadas por Nota Fiscal Eletrônica, conforme Protocolo ICMS 42/2009, regulamentado pelo Artigo 355, §6º do RICMS. Informações através do site [www.sefaz.mt.gov.br/nfe](http://www.sefaz.mt.gov.br/nfe).

**21.3.** O contratado deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número do Contrato/Ordem de Fornecimento, a descrição do objeto, o número e nome do banco, agência e número da conta na qual deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária.

**21.3.1.** As despesas bancárias decorrentes de transferência de valor(es) para outra(s) praça(s) será(ão) de responsabilidade do contratado.

**21.4.** O contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros, por intermédio da operação de “factoring”.

**21.5.** O pagamento será efetuado mediante a apresentação dos seguintes documentos:

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 21.5.1.** Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso, abrangendo inclusive débitos inscritos em dívida ativa;
- 21.5.2.** Prova de regularidade junto à Dívida Ativa do Estado, expedida pela Procuradoria-Geral do Estado da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso;
- 21.5.3.** Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, em plena validade e relativa ao contratado;
- 21.5.4.** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal e Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;
- 21.5.5.** Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- 21.5.6.** Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal da sede ou domicílio do credor.
- 21.6.** Sendo o caso, o contratante efetuará retenção na fonte de todos os tributos inerentes ao Contrato em questão.
- 21.7.** O pagamento será efetuado pelo contratante em favor do contratado em até 30 (trinta) dias, mediante ordem bancária a ser depositada em conta corrente, no valor correspondente, após a apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pela fiscalização do contratante.
- 21.8.** O(s) pagamento(s) não realizado(s) dentro do prazo por eventos decorrentes do contratado, não será(ão) gerador(es) de direito a qualquer acréscimo financeiro;
- 21.9.** Caso o atraso no pagamento seja motivado exclusivamente pelo contratante, o valor devido será corrigido pelo IPCA, conforme apuração desde a data prevista para o pagamento até a data de sua efetiva realização;
- 21.10.** A efetivação dos pagamentos não isentará o contratado das suas responsabilidades e das suas obrigações contratuais, especialmente aquelas relacionadas à qualidade e à garantia dos produtos entregues.
- 21.11.** Caso constatada alguma irregularidade ou incorreção na Nota Fiscal/Fatura, esta será devolvida ao contratado para as necessárias correções, acompanhada dos motivos que deram ensejo à sua rejeição, interrompendo-se o prazo para o pagamento, que começa a fluir somente a partir da data do protocolo da nova Nota Fiscal e demais documentos, devidamente corrigidos. O prazo somente voltará a fluir, desde o começo e de maneira integral, a partir da data do protocolo da nova Nota Fiscal e dos demais documentos exigíveis, devidamente corrigidos.
- 21.12.** Constatando-se qualquer outra circunstância que desaconselha o pagamento, em razão de circunstância devidamente justificada e informada ao contratante, o prazo para pagamento ficará suspenso e voltará a partir da respectiva data de regularização.
- 21.13.** Nos casos de aplicação de penalidade ao contratado, em virtude de inadimplência contratual, não serão efetuados pagamentos a esta, enquanto perdurar pendência de liquidação das respectivas obrigações.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 21.14.** As Notas Fiscais a serem pagas deverão sofrer desconto devido à aplicação de multas/glosas previstas no Contrato e já identificadas pela fiscalização.
- 21.15.** O contratado deverá, durante toda a execução do Contrato, manter atualizada a vigência da garantia contratual.
- 21.16.** Os órgãos da Administração Pública Estadual Direta, os fundos, as autarquias e as fundações públicas do Estado de Mato Grosso, ao efetuarem pagamento a pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou pela prestação de serviços em geral, inclusive de obras, ficam obrigados a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR) com base na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, e alterações posteriores, devendo também observar o disposto na Portaria nº 152/GSF/SEFAZ/2023.
- 21.17.** Os prestadores de serviço e fornecedores de bens deverão emitir as notas fiscais as faturas ou os recibos em observância às regras de retenção dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.
- 21.18.** Os documentos de cobrança supracitados em desacordo com o previsto no art. 3º da Portaria nº 152/GSF/SEFAZ/2023 não serão aceitos para fins de liquidação de despesa.
- 21.19.** Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, está ficará com o pagamento pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus à contratante.

## 22. REAJUSTE

- 22.1.** Os preços inicialmente contratados são fixos e irremovíveis pelo prazo de um ano contado da data do orçamento estimado.
- 22.2.** Após o interregno de um ano, os preços iniciais serão reajustados por meio da aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, com exceção dos itens vinculados a Tabela Sigtap que serão reajustados apenas caso haja alteração/reajuste da mesma, quando couber.
- 22.3.** Os reajustes deverão ser precedidos de solicitação do contratado, acompanhada de memorial do cálculo, conforme for a variação de custos, objeto do reajuste.
- 22.4.** Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.
- 22.5.** No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).
- 22.6.** A prorrogação contratual sem a solicitação do reajuste implica a preclusão deste, sem prejuízo dos futuros reajustes nos termos pactuados.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

22.7. O reajuste será realizado por apostilamento.

### 23. CONTRATO

23.1.1. Após a homologação da licitação, a Adjudicatária terá o prazo de até 3 (três) dias úteis, contados a partir da data da convocação formal pelo contratante, para assinar o Contrato, sob pena de decair do direito a contratação.

23.1.2. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada da Adjudicatária e aceita pela Administração.

### 24. PREPOSTO

24.1. O contratado deverá manter preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do contrato.

24.1.1. O preposto deverá ser designado no ato da assinatura do contrato, indicando o nome completo, número do CPF ou documento de identidade, além dos dados relacionados à sua qualificação profissional.

24.1.2. O Preposto designado não necessitará permanecer em tempo integral à disposição do contratante, devendo, contudo, serem observadas todas as exigências relativas à sua vinculação ao Contrato e, qualquer substituição deverá ser informada a Contratante.

24.2. A manutenção do preposto da empresa, durante todo o período de vigência do contrato, poderá ser recusada pelo contratante, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

24.3. O contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

24.4. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o contratante convocará o preposto do Contratado para reunião inicial, na qual será apresentado o plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do contratado, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

24.5. São atribuições do Preposto, dentre outras:

24.5.1. Comandar, coordenar e controlar a execução dos serviços contratados.

24.5.2. Zelar pela segurança, limpeza e conservação dos equipamentos e das instalações do contratante, além da segurança dos empregados do contratado colocados à disposição do contratante.

24.5.3. Cumprir e fazer cumprir todas as determinações, instruções e orientações emanadas da Fiscalização e das autoridades do contratante.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 24.5.4. Acatar as orientações do contratante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, desde que de acordo com a legalidade.
- 24.5.5. Apresentar informações e/ou documentação solicitada pela Fiscalização e/ou pelas autoridades do contratante, inerentes à execução e às obrigações contratuais, em tempo hábil.
- 24.5.6. Reportar-se à Fiscalização do contratante para dirimir quaisquer dúvidas a respeito da execução dos serviços e das demais obrigações contratuais.
- 24.5.7. Estar apto a esclarecer as questões relacionadas às faturas dos serviços prestados e atender prontamente a quaisquer solicitações do contratante.
- 24.5.8. Relatar à Fiscalização, pronta e imediatamente, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada.
- 24.5.9. Adotar todas as providências pertinentes para que sejam corrigidas quaisquer falhas detectadas na execução dos serviços contratados.
- 24.5.10. Garantir que os empregados se reportem sempre ao contratado, primeiramente, e não à Fiscalização e/ou aos servidores do contratante, na hipótese de ocorrência de problemas relacionados à execução contratual.
- 24.5.11. Realizar, além das atividades e tarefas que lhe forem atribuídas, quaisquer outras que julgar necessárias, pertinentes ou inerentes à boa prestação dos serviços contratados.
- 24.5.12. Apor assinatura em documento/relatório de avaliação da execução do objeto contratado, quando este não for remetido por mensagem eletrônica com confirmação de recebimento.
- 24.5.13. Encaminhar à Fiscalização do contratante todas as Notas Fiscais/Faturas dos serviços prestados, bem como toda a documentação complementar exigida.

## 25. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- 25.1. Comparecer, quando convocado, para assinar o Contrato e retirar a Nota de Empenho específica no prazo de até 03 (três) dias úteis, contados do recebimento da convocação formal, mesmo prazo para retirada da Ordem de Serviço.
  - 25.1.1 A adjudicatária no ato da assinatura do contrato deverá nomear preposto para, durante o período de vigência, representá-la na execução do Contrato, quando for o caso, conforme dispõe o item 24.1. do Termo de Referência.
- 25.2. Manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações e as condições de habilitação exigidas na licitação;
- 25.3. Executar os serviços contratados, nos termos, local, prazos, quantidades, qualidade e condições estabelecidas no Termo de Referência e no Contrato, de forma a garantir os melhores resultados.
- 25.4. Os serviços contratados serão executados de acordo com a necessidade do contratante, dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, com a observância das recomendações técnicas aceitáveis, respectivas normas e legislação pertinentes.
- 25.5. Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade da execução dos serviços, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 25.6.** Submeter ao contratante, previamente e por escrito, para análise e aprovação, qualquer mudança no método de execução do serviço que fuja das especificações constantes no Termo de Referência e no Contrato.
- 25.7.** 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.
- 25.8.** Empregar funcionários habilitados e com conhecimentos indispensáveis ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios essenciais à completa execução dos serviços, promovendo sua guarda, manutenção e substituição sempre que necessário.
- 25.8.1** Apresentar ao contratante, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão o órgão para a execução do serviço, os quais devem estar uniformizados, devidamente identificados por meio de crachá e, se necessário, com Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s.
- 25.8.2** Otimizar a gestão de seus recursos humanos, com vistas à qualidade dos serviços e à satisfação do contratante.
- 25.8.3** Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as Normas Internas do contratante, bem como as normas de controle de bens e de fluxo de pessoas nas dependências do contratante.
- 25.9.** Comunicar no prazo de até 02 (dois) dias úteis ao contratante qualquer alteração ocorrida no endereço, conta bancária, telefone, e-mail e outros julgáveis necessários para o recebimento de correspondência.
- 25.10.** Comunicar a fiscalização, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente no local dos serviços que se verifique.
- 25.11.** Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo contratante ou por seus responsáveis, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução dos serviços.
- 25.12.** Permitir que o contratante, em qualquer momento, audite e avalie os serviços relacionados ao objeto contratado, que deverá estar de acordo com as especificações do Contrato, em observância às obrigações pactuadas.
- 25.13.** Não veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades contratadas, sem a prévia autorização do contratante.
- 25.14.** O contratado responsabilizar-se-á integralmente pela execução do objeto contratado, cumprindo as disposições legais que interfiram em sua execução, devendo para tal:
- 25.14.1** Encarregar-se por todas as obrigações trabalhistas que estão previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, bem como as obrigações sociais, previdenciárias, tributárias, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

- 25.14.2** Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e/ou morais causados ao contratante ou a terceiros, pela ação ou omissão dolosa ou culposa, de seus empregados, trabalhadores, prepostos, contratados ou representantes.
- 25.14.3** Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos.
- 25.14.4** Responder civil e criminalmente pelos danos causados diretamente ou indiretamente ao contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a concomitante fiscalização realizada pelo contratante.
- 25.14.5** Indenizar terceiros e/ou o contratante, mesmo em caso de ausência ou omissão de fiscalização de sua parte, por quaisquer danos ou prejuízos causados, devendo o contratado adotar as medidas preventivas, com fiel observância às exigências das autoridades competentes e às disposições legais vigentes.
- 25.14.6** Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133/21.
- 25.14.7** Responder por quaisquer acidentes de que possam ser vítimas seus empregados e prepostos, quando nas dependências do contratante, ou em qualquer outro local onde estejam executando o objeto contratado, devendo adotar as providências que, a respeito, exigir a legislação em vigor.
- 25.14.8** Responder a qualquer tipo de autuação ou ação que venha a sofrer em decorrência da execução do Contrato, bem como pelos contratos de trabalho de seus empregados, que envolvam eventuais decisões judiciais, eximindo o contratante de qualquer solidariedade ou responsabilidade.
- 25.15.** Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados da solicitação formal do contratante, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados, bem como quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 25.16.** Emitir Nota Fiscal, discriminando os serviços executados no período, de acordo com a especificação constante no item 07 do Termo de Referência.
- 25.17.** Atender às demais obrigações e responsabilidades previstas na Lei nº.14.133/2021, Decreto Estadual nº 1.525/2022 e Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG/MT e suas respectivas alterações.
- 25.18.** O contratado deverá emitir semestralmente relatório consolidado por Órgãos/Entidades com as informações pertinentes ao objeto e enviar para a Secretaria de Estado de Saúde/SES e/ou Secretaria Adjunta de Patrimônio e Serviços/SEPLAG, a fim de subsidiar futuras contratações.
- 25.19.** No encerramento do contrato, o contratado deverá realizar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações, podendo exigir, inclusive, a

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

capacitação dos técnicos do contratante ou da nova empresa que continuará a execução dos serviços, quando couber.

**25.20.** Em caso de rescisão contratual, por iniciativa da CONTRATADA, a mesma deverá manter a prestação dos serviços licitados pelo prazo mínimo de até 90 dias, a fim de manter a continuidade dos serviços públicos essenciais.

## **26. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**26.1.** Emitir ordem de serviço estabelecendo dia, hora, quantidade, local e demais informações que achar pertinente para o bom cumprimento do objeto.

**26.2.** Fornecer ao contratado todos os elementos e dados necessários à perfeita execução do objeto contratado, inclusive permitindo o acesso de empregados, prepostos ou representantes do contratado em suas dependências, desde que observadas as normas de segurança.

**26.3.** Disponibilizar local adequado para a realização do serviço.

**26.4.** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas, inclusive quanto a continuidade da prestação dos serviços que não deve ser interrompida, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo contratante.

**26.5.** Avaliar a qualidade dos serviços prestados, podendo rejeitá-los no todo ou em parte, caso estejam em desacordo com as obrigações assumidas.

**26.5.1** Notificar o contratado sobre qualquer alteração ou possíveis irregularidades ou imperfeições observadas na execução do contrato, para reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte o serviço, sanando as impropriedades.

**26.6.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado, desde que atinentes ao objeto da contratação.

**26.7.** Efetuar o pagamento ao contratado, do valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência e em Edital.

**26.8.** Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pelo contratado, quando couber.

**26.9.** Inserir as informações pertinentes ao objeto contratado, no sistema SIAG-C, após firmar o Contrato e/ou emitir a Nota de Empenho, em atendimento à Lei de Acesso às Informações (Lei nº 12.527/11, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 1.973/13).

## **27. GARANTIA CONTRATUAL**

**27.1.** A contratação conta com garantia de execução, porque deve existir uma maneira da Contratante ser indenizada caso o vencedor da licitação não queira desempenhar o contrato definido no processo licitatório, a qual será prestada nos moldes do art.96 da Lei nº 14.133/21, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor inicial.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**27.2.** As regras específicas acerca da prestação da garantia estão indicadas na minuta do contrato administrativo.

## **28. SUBCONTRATAÇÃO**

**28.1.** É vedada a subcontratação total do objeto deste contrato.

## **29. MATRIZ DE ALOCAÇÃO DE RISCOS**

**29.1.** A matriz de alocação de riscos será dispensada do contrato, nos termos do art. 247, §4º, I, do Decreto Estadual nº 1.525/2022, tendo em vista a natureza comum do objeto e da execução.

## **30. SANÇÕES**

**30.1.** A minuta do contrato detalha as regras, procedimentos e parâmetros do sancionamento administrativo.

## **31. LEGISLAÇÃO APLICADA**

**31.1.** Lei nº 14.133/2021 e alterações – Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

**31.2.** Lei Estadual nº 7.692/2002 - Regula o processo administrativo.

**31.3.** Decreto Estadual nº 1.525/2022 – Regulamenta a Lei nº 14.133/2021, no âmbito da Administração Pública estadual direta, autárquica e fundacional do Estado de Mato Grosso.

**31.4.** Lei Complementar nº 123/2006 – Normas ME e EPP.

**31.5.** Lei Estadual Complementar nº 605/2018 – ME, EPP e MEI.

**31.6.** Lei nº 12.690/2012 - Dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho.

**31.7.** Lei complementar nº 116/2003 - Dispõe sobre o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, de competência dos Municípios e do Distrito Federal.

**31.8.** Instrução Normativa nº 1.234/2012 - Dispõe sobre a retenção de tributos nos pagamentos efetuados pelos Órgãos da Administração Pública.

**31.9.** Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 01/2010 - Práticas de sustentabilidade ambiental.

## **32. ANEXOS**

**32.1.** São partes integrantes deste Termo de Referência:

**32.1.1.** Serviços Médicos em Neurologia e Neurocirurgia – Especificações e Quantidades de serviços a serem contratados;

**32.1.2.** Relação de Procedimentos a serem realizados - Lista Exemplificativa;

**32.1.3.** Modelo de declaração de instalação de escritório;

**32.1.4.** Modelo de Atestado de Dispensa de Visita Técnica;

**32.1.5.** Modelo de Atestado de Visita Técnica;

**32.1.6.** Fatores de Avaliação;

**32.1.7.** Análise da Execução Contratual;

**32.1.8.** Planilha de Custos.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

Cuiabá, 11 de março de 2025.

Elaborado por:

**Matheus Soares Pereira De Arruda**  
Assessor Técnico de Direção II  
Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar

De acordo:

**Wellyngton Alessandro Dolce**  
Diretor Geral do Hospital Regional de Cáceres.

**Rodrigo Guimaraes dos Santos**  
Diretora Geral do Hospital Estadual Santa Casa

**Divina Maria Do Carmo Goncalves**  
Diretor Geral do Hospital Regional de Sinop

**Cristiane de Oliveira Rodrigues**  
Diretora Geral do Hospital Estadual Lousite Ferreira  
da Silva

**Grazielle Scarpin Guimarães**  
Diretora Geral do Hospital Regional de Colíder

**Ivone de Carvalho**  
Diretora Geral do Hospital Regional de Sorriso

**Milena Borges Leal Polizel**  
Diretora Geral do Hospital Regional de Rondonópolis

**Taniele Mechi Angelo**  
Diretora Geral do Hospital Regional de Alta Floresta

**Oberdan Ferreira Courinho Lira**  
Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**TERMO DE ANÁLISE, APROVAÇÃO E AUTORIZAÇÃO**

**1 – ANÁLISE E APROVAÇÃO:**

Analizamos e aprovamos o Termo de Referência nº 025/2024/GBSAGH/SES/MT, seus anexos e constatamos a regularidade dos autos.

**2 – AUTORIZAÇÃO:**

Analizado pelo demandante e aprovado o Termo de Referência nº 025/2024/GBSAGH/SES/MT, **AUTORIZO** o encaminhamento dos autos para realização do Certame Licitatório, com sugestão de modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, a ser realizado na forma indicada no Termo de Referência, no processo administrativo e na legislação vigente.

Data: 11/03/2025.

**OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA**

Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar

- Deverá ser observado o art. 61, inciso V, do Decreto Estadual nº 940, de 20 de maio de 2021.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

ANEXOS

SERVIÇOS MÉDICOS EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA  
ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

LOTE 01 - Serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia para atender ao Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN							
Item	CÓDIGO SIAG	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	0002458	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO NEUROCIRURGIA.	01	PLANTÃO	365	-	-
2	0002460	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. NEUROCIRURGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
3	0002462	PROCEDIMENTO NEUROCIRÚRGICO – AGENDADOS/ELETIVOS	-	PROCEDIMENTO	66	VALOR TABELA SIGTAP	-
4	0002463	CONSULTA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	-	CONSULTA	270	R\$ 10,00	-
5	0002511	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO NEUROLOGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA	01	PLANTÃO	365	-	-
6	0002513	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. NEUROLOGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
7	0002472	CONSULTA AMBULATORIAL. NEUROLOGIA. 8H POR DIA. DE SEGUNDA A SEXTA.	-	CONSULTA	720	R\$ 10,00	-

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



SESDIC202529958



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**Item 01:** Plantões sobreaviso 12 horas/dia, das 07 horas às 19 horas, todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurocirurgia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 02:** Plantões sobreaviso 12 horas/noite (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurocirurgia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 03:** Procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, conforme o planejamento da unidade hospitalar, na especialidade de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor tabela SIGTAP, referente aos serviços profissionais;

**Item 04:** Atendimento Ambulatorial, 08 (oito) horas por dia, de segunda a sexta, para atendimento aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor tabela SIGTAP, referente ao serviço ambulatorial.

**Item 05:** Plantões sobreaviso 12 horas/dia, das 07 horas às 19 horas, todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurologia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 06:** Plantões sobreaviso 12 horas/noite (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurologia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 07:** Atendimento Ambulatorial, 08 (oito) horas por dia, de segunda a sexta, para atendimento aos pacientes

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

Para os procedimentos neurocirurgicos, no âmbito do Hospital Regional de Alta Floresta “ Albert Sabin”, **LOTE 01 item 03**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 33.000,00** (trinta e três mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 2.750,00** (dois mil setecentos e cinquenta reais) por mês, e cada procedimento será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para procedimento neurocirurgicos.

Para as consultas pré e pós operatórias de neurocirurgia, no âmbito do Hospital Regional de Alta Floresta “ Albert Sabin”, **LOTE 01 item 04**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 2.700,00** (dois mil e setecentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 225,00** (duzentos e vinte e cinco reais) por mês, e cada procedimento será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o as consultas pré e pós operatorio.

Para as consultas ambulatoriais de neurologia, no âmbito do Hospital Regional de Alta Floresta “ Albert Sabin”, **LOTE 01 item 07**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 7.200,00** (sete mil e duzentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 600,00** (seiscentos reais) por mês, e cada consulta será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

**Perfil do público atendido: Adulto e Pediátrico**

**LOTE 02 - Serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia para atender ao Hospital Regional de Cáceres - Anexo I.**

HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES – ANEXO I							
Item		ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	0002458	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO NEUROCIRURGLA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA	01	PLANTÃO	365	-	-
2	0002460	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. NEUROCIRURGLA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
3	0002511	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO NEUROLOGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA	01	PLANTÃO	365	-	-

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



SESDIC202529958



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

4	0002513	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. NEUROLOGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
5	0002473	ATENDIMENTO AMBULATORIAL, 4H S, DE SEGUNDA A SEXTA - FEIRA	-	CONSULTA	1440	R\$ 10,00	-
6	0002474	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE NEUROLOGIA. TOD OS OS DIAS DA SEMANA	-	PROCEDIMENTO	216	VALOR TABELA SIGTAP	-

**Item 01** – Plantões sobreaviso 12 horas/dia, das 07 horas às 19 horas, todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurocirurgia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 02:** Plantões sobreaviso 12 horas/noite (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurocirurgia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 03:** Plantões sobreaviso 12 horas/dia, das 07 horas às 19 horas, todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurologia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 04:** Plantões sobreaviso 12 horas/noite (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurologia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 05:** Procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, conforme o planejamento da unidade hospitalar, na especialidade de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor tabela SIGTAP, referente aos serviços profissionais;

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

Para as consultas ambulatoriais em Neurologia e Neurocirurgia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Cáceres ANEXO I, **lote 02 item 05**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 14.400,00** (sete mil e duzentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.200,00** (seiscentos reais) por mês, e cada consulta será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para os procedimentos de neurologia, no âmbito do Hospital Regional de Cáceres ANEXO I, **Lote 02- item 06**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 108.000,00** (cento e oito mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 9.000,00** (nove mil reais) por mês, e cada procedimento cirúrgico será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os procedimentos de neurologia.

**Perfil do público atendido: Adulto, Pediátrico e Neonatal.**

**LOTE 03 - Serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia para atender ao Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva.**

HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA							
ITEM	CÓDIGO SIAG	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	0002476	PLANTÃO PRESENCIAL VISITADOR NEUROCIRURGIA. 4HS TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
2	0002458	PLANTÃO SOBREVISO DIURNO NEUROCIRURGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA	02	PLANTÃO	730	-	-
3	0002460	PLANTÃO SOBREVISO NOTURNO. NEUROCIRURCIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	02	PLANTÃO	730	-	-
4	0002478	PROCEDIMENTO NEUROCIRURGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	PROCEDIMENTO	720	VALOR TABELA SIGTAP	-
5	0002463	CONSULTA PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA		CONSULTA	2880	R\$ 10,00	-
6	0002511	PLANTÃO SOBREVISO DIURNO. NEUROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
7	0002513	PLANTÃO SOBREVISO NOTURNO. NEUROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA	01	PLANTÃO	365	-	-
8	0002480	EXAMES EM NEUROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	EXAME	1800	VALOR TABELA SIGTAP	-

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

9	0002515	ATENDIMENTO AMBULATORIAL NEUROLOGIA, 8HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA	-	CONSULTA	2400	R\$ 10,00	-
---	---------	---	---	----------	------	-----------	---

**Item 01:** Plantão presencial visitador/diarista presencial, período matutino, 04h por dia, todos os dias da semana, para atendimento aos pacientes internados, avaliação, evolução, prescrição médica beira leito, alta hospitalar e transferências, pedidos e elaboração de pareceres, solicitação e avaliação de exames verificação e atendimento de intercorrências;

**Item 02:** Plantões sobreaviso 12 horas/dia, das 07 horas às 19 horas, todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurocirurgia, de Urgência e Emergência, bem como, os pré agendados pela unidade hospitalar, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser medico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 03:** Plantões sobreaviso 12 horas/noite (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurocirurgia, de Urgência e Emergência, bem como, os pré agendados pela unidade hospitalar, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser medico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 04:** Procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, de acordo com o planejamento da unidade hospitalar, na especialidade de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O profissional deve ser medico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 05:** Atendimento Ambulatorial, 08 (oito) horas por dia, de segunda a sábado, para atendimento aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade hospitalar. O profissional deve ser medico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 06:** Plantões sobreaviso 12 horas/dia, das 07 horas às 19 horas, todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurologia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser medico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 07:** Plantões sobreaviso 12 horas/noite (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurologia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 08:** Exames em Neurologia - Exames de Eletroencefalograma, pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, conforme demanda e planejamento da unidade hospitalar;

**Item 09:** Atendimento Ambulatorial, 08 (oito) horas por dia, de segunda a sexta, para atendimento aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Para os procedimentos neurocirúrgico, no âmbito do Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, **lote 03 item 04**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 360.000,00** (trezentos e sessenta mil) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 30.000,00** (trinta mil reais) por mês, e cada procedimento será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado aos procedimentos neurocirúrgico.

Para as consultas pré e pós operatórias em Neurocirurgia, no âmbito do Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, **lote 03 item 08**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 28.800,00** (vinte e oito mil e oitocentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 2.400,00** (dois mil e quatrocentos reais) por mês, e cada consulta pré e pós operatória será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para as consultas pré e pós operatórias.

Para os procedimentos neurologia, no âmbito do Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, **lote 03 item 08**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 900.000,00** (novecentos mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 75.000,00** (setenta e cinco mil reais) por mês, e cada procedimento será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os procedimentos em neurologia.

Para as consultas ambulatoriais em Neurologia, no âmbito do Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, **lote 03 item 09**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 24.000,00** (vinte e quatro mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 2.000,00** (dois mil reais) por mês, e cada consulta será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para as consultas ambulatoriais.

**Perfil do público atendido: Adulto.**

**LOTE 04 - Serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia para atender ao Hospital Regional de Cáceres “Drº Antônio Carlos Souto Fontes”.**

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES – ANEXO I							
Item	CÓDIGO SIAG	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	0002458	PLANTÃO SOBREVISO DIURNO NEUROCIRURGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA	01	PLANTÃO	365	-	-
2	0002460	PLANTÃO SOBREVISO NOTURNO. NEUROCIRURGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
3	0002511	PLANTÃO SOBREVISO DIURNO NEUROLOGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA	01	PLANTÃO	365	-	-
4	0002513	PLANTÃO SOBREVISO NOTURNO. NEUROLOGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
5	0002473	ATENDIMENTO AMBULATORIAL.4H S, DE SEGUNDA A SEXTA – FEIRA	-	CONSULTA	1440	R\$ 10,00	-
6	0002474	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE NEUROLOGIA.TOD OS OS DIAS DA SEMANA	-	PROCEDIMENTO	216	VALOR TABELA SIGTAP	-

**Item 01** – Plantões sobreaviso 12 horas/dia, das 07 horas às 19 horas, todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurocirurgia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 02:** Plantões sobreaviso 12 horas/noite (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurocirurgia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 03:** Plantões sobreaviso 12 horas/dia, das 07 horas às 19 horas, todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurologia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**Item 04:** Plantões sobreaviso 12 horas/noite (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurologia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser médico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 05:** Procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, conforme o planejamento da unidade hospitalar, na especialidade de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor tabela SIGTAP, referente aos serviços profissionais;

Para as consultas ambulatoriais em Neurologia e Neurocirurgia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Cáceres ANEXO I, **lote 04 item 05**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 14.400,00** (sete mil e duzentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.200,00** (seiscentos reais) por mês, e cada consulta será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para os procedimentos de neurologia, no âmbito do Hospital Regional de Cáceres ANEXO I, **Lote 04- item 06**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 108.000,00** (cento e oito mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 9.000,00** (nove mil reais) por mês, e cada procedimento cirúrgico será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os procedimentos em neurologia.

**Perfil do público atendido: Adulto, Pediátrico e Neonatal.**

**LOTE 05 - Serviços médicos de Neurologia e Neurocirurgia para atender ao Hospital Regional de Rondonópolis "Irmã Elza Giovanella".**

HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS "IRMÃ ELZA GIOVANELLA"							
Item		ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	0002458	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO 12H. NEUROCIRURGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	02	PLANTÃO	730	-	-
2	0002460	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO 12H. NEUROCIRURGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	02	PLANTÃO	730	-	-

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

3	0002478	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEUROCIRURGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	PROCEDIMENTO	360	VALOR TABELA SIGTAP	-
4	0002481	ATENDIMENTO AMBULATORIAL. NEUROCIRURGIA. 4HRS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.	-	CONSULTA	1200	R\$ 10,00	-
5	0002482	SERVIÇO DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA (MNIO).	-	UNITÁRIO	24	-	-
6	0002483	MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA COM CATETER PIC.	-	EXAME	120	-	-
7	0002511	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO 12H. NEUROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
8	0002513	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO 12H. NEUROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
9	0002527	ATENDIMENTO AMBULATORIAL. NEUROLOGIA. 4HRS. DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA	-	CONSULTA	1200	R\$ 10,00	-
10	0002480	EXAMES DE NEUROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	EXAME	120	VALOR TABELA SIGTAP	-

**Item 1:** Plantão sobreaviso 12 horas/dia, das 07 horas às 19 horas, todos os dias da semana, profissional qualificado na área de Neurocirurgia para atendimento de cirurgias de urgência e emergência, realização de avaliação de pacientes em setor de BOX de emergência, visitas diárias aos pacientes que estejam no setor de emergência, UTI's, enfermarias e leitos de estabilização, realização de pareceres, seguimento hospitalar por meio de visitas e evoluções diárias (pacientes diagnosticados com AVE isquêmico ou hemorrágico e outros diagnósticos clínicos da especialidade), acompanhamento de pacientes internados e demais atos referentes a especialidade. Realização de procedimento cirúrgico de neuro monitorização, quando necessário, com todos os componentes essenciais e procedimento pré-agendado pela unidade hospitalar todos os dias da semana, qualificado na área de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até a sua alta hospitalar. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 2:** Plantão sobreaviso 12 horas/noite, das 19 horas às 07 horas, todos os dias da semana, profissional qualificado na área de Neurocirurgia para atendimento de cirurgias de urgência e emergência, realização de avaliação de pacientes em setor de BOX de emergência, visitas diárias aos pacientes que estejam no setor de emergência, UTI's, enfermarias e leitos de estabilização, realização de pareceres, seguimento hospitalar por meio de visitas e evoluções diárias (pacientes diagnosticados com AVE isquêmico ou hemorrágico e outros diagnósticos clínicos da especialidade), acompanhamento de pacientes internados e demais atos referentes a

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



SESDIC202529958



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

especialidade. Realização de procedimento cirúrgico de neuromonitorização, quando necessário, com todos os componentes essenciais e procedimento pré-agendado pela unidade hospitalar todos os dias da semana, qualificado na área de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até a sua alta hospitalar. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 3:** Procedimento cirúrgico pré-agendado pela unidade hospitalar todos os dias da semana, qualificado na área de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até a sua alta hospitalar. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 4:** Atendimento ambulatorial pré-agendado pela unidade hospitalar entre segunda-feira à sexta-feira. 4h por dia. Qualificado na área de Neurocirurgia, para egressos, retornos de pós-operatório, avaliação pré-operatório e consultas ambulatoriais. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 5:** Serviço de Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória (MNIO) em Neurocirurgia, para atendimento aos pacientes internados nesta Unidade Hospitalar com todos os componentes essenciais para a sua realização, seguindo as orientações do PARECER TÉCNICO Nº 22/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Sob Demanda da Unidade Hospitalar, todos os dias da semana.

O Serviço de Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória deverá conter:

**SERVIÇO MÉDICO:** Qualificação do profissional que realizará o serviço Médico de Neurofisiologista. O médico responsável deverá ter formação superior em Medicina em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC e Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso.

**EQUIPAMENTO/INSUMO.**

**5.1 - AGULHA E ESTIMULADORES - ESPECIFICAÇÃO:** Eletrodo de agulha monopolar subdérmica trançado tipo Crok Scew utilizada em exames de ENMG, EEG e Monitorização Intraoperatória. A forma em espiral permite manter o eletrodo no local posicionado durante todo o procedimento cirúrgico. Características: Agulha em aço inoxidável; Baixa impedância; Cabo trançado em diferentes cores; Empunhadora ergonômica. Modelos: MNCS0610A/S – (DIÂMETRO - 0,6 mm, COMPRIMENTO – 5 mm) / MNCS0615A/S – (DIÂMETRO - 0,6 mm, COMPRIMENTO – 5 mm) / MNCS0625A/S – (DIÂMETRO - 0,6 mm, COMPRIMENTO – 5 mm).

**5.2 KIT DE ELETRODOS ESPECIAIS (PLACA CORTICAL DE ATÉ 6 CANAIS).** Spes Medica TIRA ÚNICA e eletrodos GRID são eletrodos descartáveis usado para elétrica estimulação e gravação do nervoso central sinais do sistema para intra operatório monitoramento, mapeamento cerebral e localização de focos epileptogênicos. Os eletrodos são matrizes multipolares de eletrodos que são posicionados no cérebro córtex e coluna. • Diferentes tamanhos disponíveis; • Descartável • Eletrodos de platina • conector à prova de toque 1,5 mm DIN 42802. Eletrodo de Platina Suporte PU Fio de chumbo Cu/Sn com revestimento de PVC Conector CuZn/Ni com revestimento de PVC Embalagem de Papel Médico/PET. Biocompatibilidade (UNI EN ISO 10993) Sim Método de esterilização Óxido de etileno (EtO). FAIXA ÚNICA: 2, 4, 6, 8 GRADE: 12 (2X6), 16 (2X8; 4X4), 20 (2X10), 32 (4X8), 64 (8X8) Diâmetro de contato 2 mm, 4 mm Comprimento do cabo 250 cm Conector à prova de toque 1,5 mm.

**Item 6:** Exame de Monitorização da Pressão Intracraniana com CATETER PIC, todos os dias da semana, para atendimento aos pacientes internados nesta Unidade Hospitalar.

**Item 7:** Plantão sobreaviso 12 horas/dia, das 07 horas às 19 horas, todos os dias da semana, profissional qualificado na área de Neurologia para realização de avaliação de pacientes em setor de BOX de emergência,

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

visitas diárias aos pacientes que estejam no setor de emergência, UTI's, enfermarias e leitos de estabilização, realização de pareceres, seguimento hospitalar por meio de visitas e evoluções diárias (pacientes diagnosticados com AVE isquêmico ou hemorrágico e outros diagnósticos clínicos da especialidade), acompanhamento de pacientes internados e demais atos referentes a especialidade, incluindo toda assistência ao paciente até a sua alta hospitalar. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurologia e/ou Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 8:** Plantão sobreaviso 12 horas/noite, das 19 horas às 07 horas, todos os dias da semana, profissional qualificado na área de Neurologia para realização de avaliação de pacientes em setor de BOX de emergência, visitas diárias aos pacientes que estejam no setor de emergência, UTI's, enfermarias e leitos de estabilização, realização de pareceres, seguimento hospitalar por meio de visitas e evoluções diárias (pacientes diagnosticados com AVE isquêmico ou hemorrágico e outros diagnósticos clínicos da especialidade), acompanhamento de pacientes internados e demais atos referentes a especialidade, incluindo toda assistência ao paciente até a sua alta hospitalar. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurologia e/ou Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 9:** Atendimento ambulatorial pré-agendado pela unidade hospitalar entre segunda-feira à sexta-feira. 4h por dia. Qualificado na área de Neurologia, para atendimento aos pacientes ambulatoriais da especialidade. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurologia e/ou Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 10:** Exames em Neurologia, todos os dias da semana, para atendimento aos pacientes internados nesta Unidade Hospitalar, com fornecimento de laudo e toda assistência médica e administrativa necessária para a realização do exame (montagem e desmontagem dos eletrodos). Cada exame realizado será remunerado de acordo com o valor da Tabela SIGTAP.

Para os procedimentos cirúrgicos de neurocirurgia em adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Rondonópolis "Irmã Elza Giovanella", **lote 05 item 03**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 180.000,00** (cento e oitenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 15.000,00** (quinze mil reais) por mês, e cada procedimento será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os procedimentos cirúrgicos.

Para os atendimentos ambulatoriais em neurocirurgia, no âmbito do Regional de Rondonópolis "Irmã Elza Giovanella" **Lote 05- item 04**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 12.000,00** (doze mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.000,00** (um mil reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para os atendimentos ambulatoriais em neurologia, no âmbito do Regional de Rondonópolis "Irmã Elza Giovanella" **Lote 05- item 09**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 12.000,00** (doze mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.000,00** (um mil reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para os exames de Neurologia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Rondonópolis "Irmã Elza Giovanella", **lote 05 item 10**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 60.000,00** (sessenta mil

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



SESDIC202529958



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 15.000,00** (quinze mil reais) por mês, e cada exame será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o exames de Neurologia.

**Perfil do público atendido: Adulto e Pediátrica.**

**LOTE 06 - Serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia para atender ao Hospital Regional de Sinop “Jorge Abreu”.**

HOSPITAL REGIONAL DE SINOP “JORGE ABREU”							
Item	CÓDIGO SIAG	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE E DE PROFISSIONAIS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	0002458	PLANTÃO SOBREVISO DIURNO NEUROCIRURGIA.12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA	02	PLANTÃO	730	-	-
2	0002460	PLANTÃO SOBREVISO NOTURNO. NEUROCIRURGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	02	PLANTÃO	730	-	-
3	0002478	PROCEDIMENTO NEUROCIRÚRGICO	-	PROCEDIMENTO	720	VALOR TABELA SIGTAP	-
4	0002463	ATENDIMENTO AMBULATORIAL. CONS ULTA PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	-	CONSULTA	2880	R\$ 10,00	-
5	0002511	PLANTÃO SOBREVISO DIURNO NEUROLOGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA	01	PLANTÃO	365	-	-
6	0002480	EXAME DE NEUROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	EXAME	1440	VALOR TABELA SIGTAP	-
7	0002515	ATENDIMENTO AMBULATORIAL. NEUROLOGIA 8 HS. DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA	-	CONSULTA	1440	R\$ 10,00	-

**Item 01:** Plantões em caráter de sobreaviso diurno, 12h das 07h às 19h, todos os dias da semana para atendimentos em Neurocirurgia, procedimentos cirúrgicos e demais atos referentes à especialidade. Responder pareceres, avaliações, realizar visitas à beira leito e acompanhar os pacientes nos casos necessários. Incube ainda atendimento ambulatorial, 4h por dia de segunda à sexta-feira, para atendimentos aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade; A equipe médica deverá atender demandas de urgência e emergência, eletivas e mutirões quando houver necessidade de realização. O profissional deve ter título de especialista em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC e registro no CRM do MT e atuar conforme legislação vigente. O profissional médico em plantão sobreaviso deverá comparecer na unidade em no máximo 30 minutos após solicitado.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**Item 02:** Plantões em caráter de sobreaviso noturno, 12h das 19h às 07h, todos os dias da semana, para atendimentos em Neurocirurgia, procedimentos cirúrgicos e demais atos referentes à especialidade. Responder pareceres, avaliações e acompanhar os pacientes nos casos necessários. A equipe médica deverá atender demandas de urgência e emergência, eletivas e mutirões quando houver necessidade de realização. O profissional deve ter título de especialista em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC e registro no CRM do MT e atuar conforme legislação vigente. O profissional médico em plantão sobreaviso deverá comparecer na unidade em no máximo 30 minutos após solicitado.

**Item 03:** Procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, de acordo com o planejamento da unidade hospitalar, na especialidade de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 04:** Atendimento Ambulatorial, 08 (oito) horas por dia, de segunda a sábado, para atendimento aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 05:** Plantões em caráter de sobreaviso diurno, 12h das 07h às 19h, todos os dias da semana para atendimentos em Neurologia. Responder pareceres, avaliações e acompanhar os pacientes nos casos necessários. Incube ainda atendimento ambulatorial, 4h por dia de segunda à sexta-feira, para atendimentos aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade; A equipe médica deverá atender demandas de urgência e emergência, eletivas e mutirões quando houver necessidade de realização. O profissional deve ter título de especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC e registro no CRM do MT e atuar conforme legislação vigente. O profissional médico em plantão sobreaviso deverá comparecer na unidade em no máximo 30 minutos após solicitado.

**Item 06:** Exames em Neurologia, pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, conforme demanda e planejamento da unidade hospitalar. A contratada deverá disponibilizar equipamentos e insumos necessários para o atendimento da demanda

**Item 07:** Atendimento Ambulatorial, 08 (oito) horas por dia, de segunda a sexta, para atendimento aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurologia com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Para os procedimentos cirúrgicos de neurocirurgia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Sinop “Jorge abreu”, **lote 06 item 03**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 360.000,00** (trezentos e sessenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 30.000,00** (trinta e mil reais) por mês, e cada procedimento será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os procedimentos cirúrgicos.

Para as consultas ambulatoriais de neurocirurgia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Sinop

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

“Jorge abreu”, **Lote 06- item 04**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 28.800,00** (vinte e oito mil e oitocentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 2.400,00** (dois mil e quatrocentos reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para os exames de neurocirurgia, no âmbito do Hospital Regional de Sinop “Jorge abreu”, **lote 06 item 07**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 720.000,00** (setecentos e vinte mil) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 60.000,00** (sessenta mil reais) por mês, e cada exame será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os exames de neurocirurgia.

Para os atendimentos ambulatoriais em neurologia, no âmbito do Hospital Regional de Sinop “Jorge abreu”, **lote 06 item - item 07**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 14.400,00** (quatorze mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.200,00** (um mil e duzentos reais ) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

**Perfil do público atendido: Adulto e Pediátrico**

**LOTE 07 - Serviços Médicos em Neurologia e Neurocirurgia para atender ao Hospital Regional de Sorriso”.**

HOSPITAL REGIONAL SORRISO							
Item		ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	0002458	PLANTÃO DE SOBREAVISO DIURNO NEUROCIRURGIA 12H. TODOS DOS DIAS DA SEMANA	02	PLANTÃO	730	-	-
2	0002460	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. NEUROCIRUGIA. 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	02	PLANTÃO	730	-	-
3	0002478	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEUROCIRURGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA. VALOR TABELA SIGTAP	-	PROCEDIMENTO	120	VALOR TABELA SIGTAP	-
4	0002481	ATENDIMENTO AMBULATORIAL. NEUROCIRURGIA. 4H. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA	-	CONSULTA	1440	R\$ 10,00	-
5	0002511	PLANTÃO DE SOBREAVISO DIURNO NEUROLOGIA 12H. TODOS DOS DIAS DA SEMANA	01	PLANTÃO	365	-	-

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

6	0002527	ATENDIMENTO AMBULATORIAL. NEUROLOGIA. 4H. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA	-	CONSULTA	720	R\$ 10,00	-
07	0002484	EXAME – ELETROENCEFALOGRAFIA COM EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS.	-	EXAME	96	Tabela SIGTAP	-

**Item 01:** Plantões sobreaviso diurno 12h (das 07h00min às 19h00min), todos os dias da semana, inclusive feriados e ponto facultativo para atendimento de Urgência e emergência incluindo a realização de procedimentos de Neurocirurgias de urgência e emergência, assistência aos pacientes internados na unidade Hospitalar, avaliações, evolução, prescrições médicas, elaboração de pareceres/relatórios médicos, solicitação e avaliação de exames médicos, vistas beira leito, avaliação a pacientes internados em outras clinicas quando solicitado, regulação/Transferências quando necessário, assistência aos pacientes desde a internação até a alta hospitalar, zelar pela boa interação médico-paciente-familiar. O Profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 02:** Plantões sobreaviso noturno 12h (das 19h00min às 07h00min), todos os dias da semana, inclusive feriados e ponto facultativo para atendimento de Urgência e emergência incluindo a realização de procedimentos de Neurocirurgias de urgência e emergência, assistência aos pacientes internados na unidade Hospitalar, avaliações, evolução, prescrições médicas, elaboração de pareceres/relatórios médicos, solicitação e avaliação de exames médicos, vistas beira leito, avaliação a pacientes internados em outras clinicas quando solicitado, regulação/Transferências quando necessário, assistência aos pacientes desde a internação até a alta hospitalar, zelar pela boa interação médico-paciente-familiar. O Profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 03:** Procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou pré-agendados, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos, feriados e ponto facultativo de acordo com o planejamento da unidade hospitalar, na especialidade de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O Profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente aos serviços profissionais.

**Item 04:** Atendimento ambulatorial 04h, de segunda-feira a sexta-feira, para consultas ambulatoriais, conforme demanda da Central de Regulação e/ou planejamento da unidade hospitalar. O Profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente ao serviço ambulatorial.

**Item 05:** Plantões sobreaviso diurno de 12h (07h00min às 19h00min), todos os dias da semana, inclusive feriados e ponto facultativo para atendimentos em Neurologia de Urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, avaliações, evoluções, prescrição médica, vistas a beira-leito, regulação/transferência quando necessário, elaboração de relatório e parecer médico, solicitação e avaliação de exames, avaliação a pacientes internados em outras clinicas quando solicitado, zelar pela boa interação médico-paciente-familiar. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurologia e/ou Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**Item 06:** Atendimento ambulatorial, 04 horas por dia, de segunda a sexta-feira, para atendimento aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da Unidade Hospitalar. O Profissional deve ser médico em Neurologia e/ou Neurocirurgia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurologia e/ou Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente ao serviço ambulatorial.

**Item 07:** Exames em Neurologia - Exames de Eletroencefalograma, pré-agendados pela Unidade Hospitalar, todos os dias da semana, conforme demanda e planejamento da unidade hospitalar. Tabela SIGTAP.

Para os procedimentos cirúrgicos de neurocirurgia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Sorriso, **lote 07 item 03**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 60.000,00** (sessenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 5.000,00** (cinco mil reais) por mês, e cada procedimento será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para as consultas ambulatoriais de neurocirurgia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Sorriso, **Lote 07- item 04**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 14.400,00** (quatorze mil e quatrocentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.200,00** (um mil e duzentos reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para as consultas ambulatoriais de neurocirurgia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Sorriso, **Lote 07- item 06**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 7.200,00** (sete mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.200,00** (um mil e duzentos reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para os exames de Neurocirurgia em Eletroencefalograma, no âmbito do Hospital Regional de Sorriso, **lote 07 item 07**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 50.000,00** (cinquenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 4.166,66** (quatro mil reais cento e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos) por mês, e cada exame será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os Exames de Eletroencefalograma.

**Perfil do público atendido: Adulto e Pediátrico.**

**LOTE 08 -** Serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia para atender ao Hospital Regional de Colíder “Massamitsu Takano”.

HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER “MASSAMISTU TAKANO”							
Item	CÓDIGO SIAG	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



SESDIC202529958



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

1	0002511	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO - NEUROLOGIA. 12 HRS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
2	0002513	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO - NEUROLOGIA. 12 HRS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
3	0002485	CONSULTAS AMBULATORIAIS PRÉ-AGENDADAS	-	CONSULTA	240	R\$ 10,00	-
4	0002458	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO - NEUROCIRURGIA. 12 HRS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
5	0002460	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO - NEUROCIRURGIA. 12 HRS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
6	0002463	CONSULTAS AMBULATORIAIS PRÉ-AGENDADAS	-	CONSULTA	720	R\$ 10,00	-
7	0002478	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEUROCIRURGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	PROCEDIMENTO	360	VALOR TABELA SIGTAP	-

**Item 01** - Plantões sobreaviso diurno de 12h das 07h às 19h, todos os dias da semana, inclusive feriados e ponto facultativo para atendimentos em Neurologia de Urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, avaliações, evoluções, prescrição médica, vistas a beira-leito, regulação/transferência quando necessário, elaboração de relatório e parecer médico, solicitação e avaliação de exames, avaliação a pacientes internados em outras clínicas quando solicitado, zelar pela boa interação médico-paciente-familiar. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurologia e/ou Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 02** – Plantões sobreaviso noturno 12h das 19h às 07h, todos os dias da semana, para atendimentos em Neurologia. Responder pareceres, avaliações e acompanhar os pacientes nos casos necessários. A equipe médica deverá atender demandas de urgência e emergência, eletivas e mutirões quando houver necessidade de realização. O profissional deve ter título de especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC e registro no CRM do MT e atuar conforme legislação vigente. O profissional médico em plantão sobreaviso deverá comparecer na unidade em no máximo 30 minutos após solicitado.

**Item 03** – Atendimento Ambulatorial, 08 (oito) horas por dia, de segunda a sexta, para atendimento aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade hospitalar. O profissional deve ser médico em neurologista com Título de Especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 04** - Plantões sobreaviso diurno de 12h das 07h às 19h, todos os dias da semana, inclusive feriados e ponto facultativo para atendimentos em Neurocirurgia de Urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



SESDIC202529958



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

e egressos do Hospital, avaliações, evoluções, prescrição médica, vistas a beira-leito, regulação/transferência quando necessário, elaboração de relatório e parecer médico, solicitação e avaliação de exames, avaliação a pacientes internados em outras clinicas quando solicitado, zelar pela boa interação médico-paciente-familiar. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Neurologia e/ou Neurocirurgia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 05** – Plantões sobreaviso noturno 12h das 19h às 07h, todos os dias da semana, para atendimentos em Neurocirurgia. Responder pareceres, avaliações e acompanhar os pacientes nos casos necessários. A equipe médica deverá atender demandas de urgência e emergência, eletivas e mutirões quando houver necessidade de realização. O profissional deve ter título de especialista em Neurologia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC e registro no CRM do MT e atuar conforme legislação vigente. O profissional médico em plantão sobreaviso deverá comparecer na unidade em no máximo 30 minutos após solicitado.

**Item 06** - Procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, conforme o planejamento da unidade hospitalar, na especialidade de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor tabela SIGTAP, referente aos serviços profissionais.

**Item 07**- Atendimento Ambulatorial, 08 (oito) horas por dia, de segunda a sexta para atendimento aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em Neurocirurgia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor tabela SIGTAP, referente ao serviço ambulatorial.

Para as consultas ambulatoriais de neurologia adulto/pediátrica, no âmbito Hospital Regional de Colíder “Massamitsu Takano”, **Lote 08- item 03**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 2.400,00** (dois mil e quatrocentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 200** (duzentos reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para as consultas ambulatoriais de neurocirurgia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Colíder “Massamitsu Takano”, **Lote 08- item 06**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 7.200,00** (sete mil e duzentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 600,00** (seiscentos reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para os procedimentos cirúrgicos de neurocirurgia adulto/pediátrica, no âmbito do Hospital Regional de Colíder “Massamitsu Takano”, **lote 08 item 07**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 180.000,00** (cento e oitenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 15.000,00** (quinze mil reais) por mês, e cada procedimento será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os procedimentos cirúrgicos.

**Perfil do público atendido: Adulto e Pediátrico.**

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**LOTE 09 - Serviços médicos em Neurologia e Neurocirurgia para atender ao Hospital Estadual Santa Casa.**

HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA							
Item	CÓDIGO SIAG	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE 12 MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	0002510	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	02	PLANTÃO	730	-	-
2	0002512	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	02	PLANTÃO	730	-	-
3	0002514	ATENDIMENTO AMBULATORIAL NEUROLOGIA PEDIÁTRICA 8HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA	-	CONSULTA	1200	RS 10,00	-
4	0002480	EXAME DE NEUROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	EXAME	2400	VALOR TABELA SIGTAP	-
5	0002477	PLANTÃO VISITADOR NEUROCIURCIA PEDIÁTRICA. 4HS TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
6	0002458	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO NEUROCIURCIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA	01	PLANTÃO	365	-	-
7	0002460	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. NEUROCIURCIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	01	PLANTÃO	365	-	-
8	0002478	PROCEDIMENTO NEUROCIURCIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	PROCEDIMENTO	360	VALOR TABELA SIGTAP	-
9	0002463	CONSULTA PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIURCIA	-	CONSULTA	1200	RS 10,00	-

**Item 01:** Plantão Médico Sobreaviso diurno 12h, (das 07h às 19h), na especialidade de Neurologia todos os dias da semana, ininterruptos, para atendimento no pronto atendimento infantil, intercorrências da especialidade, avaliações, evoluções, prescrições médicas, elaboração de relatório/pareceres médico, visitas a beira leito na enfermaria, regulação/transferências quando necessário, atendimento de intercorrências, internações, altas hospitalares do setor de pediatria, zelar pela boa interação médico- paciente-familiar planejamento terapêutico e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar.  
Na escala mensal dos plantonistas deverá conter, pelo menos 01 médico com RQE (Registro de Qualificação de Especialista) em Neurologia. Os demais médicos da escala (plantonistas) deverão comprovar no mínimo

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**Item 02:** Plantão Médico sobreaviso Noturno 12h, (das 19h às 07h), na especialidade de Neurologia todos os dias da semana ininterruptos, para atendimento no pronto atendimento infantil, intercorrências da especialidade, avaliações, evoluções, prescrições médicas, elaboração de relatório/pareceres médico, visitas a beira leito na enfermaria, regulação/transferências quando necessário, atendimento de intercorrências, internações, altas hospitalares do setor de pediatria, zelar pela boa interação médico- paciente-familiar planejamento terapêutico e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar.

Na escala mensal dos plantonistas deverá conter, pelo menos 01 médico com RQE (Registro de Qualificação de Especialista) em neurologia. Os demais médicos da escala (plantonistas) deverão comprovar no mínimo 02 (dois) anos de experiência na área.

**Item 03:** Atendimento Ambulatorial, todos os dias da semana, pré-agendado pela unidade hospitalar, para o atendimento aos pacientes ambulatoriais conforme demanda. O profissional deve ser médico a com Título de Especialista Residência Médica em Neurologia reconhecida pelo MEC, e estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Na escala mensal dos visitantes todos os profissionais médicos que compor a escala deverão ter RQE (Registro de Qualificação de Especialista) em Neurologia.

**Item 04:** Realizar exame de eletroencefalograma, todos os dias da semana, pré-agendado pela unidade hospitalar, para o atendimento aos pacientes ambulatoriais conforme demanda. O profissional deve ser médico neurologista.

**Item 05:** Visitador/Diarista presencial, período matutino, 04h por dia, todos os dias da semana, para atendimento aos pacientes internados, avaliação, evolução, prescrição médica beira leito, alta hospitalar e transferências, pedidos e elaboração de pareceres, solicitação e avaliação de exames verificação e atendimento de intercorrências;

**Item 06:** Plantões sobreaviso 12 horas/dia, das (07 horas às 19 horas), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurocirurgia, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser medico em Neurocirurgia pediátrica com Título de Especialista Residência Médica em Neurocirurgia pediátrica reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

**Item 07:** Plantões sobreaviso 12 horas/noite (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Neurocirurgia pediátrica, de Urgência e Emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, evolução, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O profissional deve ser medico em Neurocirurgia pediátrica com Título de Especialista em Neurocirurgia e/ou Residência Médica em neurocirurgia pediátrica reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 08:** Procedimentos cirúrgicos eletivos e/ou pré-agendados pela unidade hospitalar, todos os dias da semana, de acordo com o planejamento da unidade hospitalar, na especialidade de Neurocirurgia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O profissional deve ser medico em Neurocirurgia com Título de Especialista em Neurocirurgia pediátrica e/ou Residência Médica em Neurocirurgia pediátrica reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente;

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**Item 08:** Atendimento Ambulatorial, 08 (oito) horas por dia, de segunda a sábado, para atendimento aos pacientes ambulatoriais, conforme demanda, planejamento e agendamento da unidade hospitalar. O profissional deve ser médico em Neurocirurgia pediátrica com Título de Especialista em Neurocirurgia pediátrica e/ou Residência Médica em Neurocirurgia pediátrica reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Para as consultas ambulatoriais de neurologia pediátrica, no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa, **Lote 09- item 03**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 12.000,00** (doze mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.000,00** (um mil reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

Para os exames de neurologia pediátrica, no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa, **Lote 09 – item 04**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 1.200.000,00** (um milhão e duzentos mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 100.000,00** (cem mil reais) por mês, e cada exame será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os exames de neurologia.

Para os procedimentos cirúrgicos de neurocirurgia pediátrica, no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa”, **lote 09 item 08**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 180.000,00** (cento e oitenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 15.000,00** (quinze mil reais) por mês, e cada procedimento será remunerada de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para os procedimentos cirúrgicos.

Para os atendimentos pré e pós operatórios em neurocirurgia, no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa, **Lote 09- item 09**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 12.000,00** (doze mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.000,00** (um mil reais) por mês, e cada atendimento ambulatorial será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS), referente ao que estiver estipulado para o serviço ambulatorial.

**Perfil do público atendido: Pediátrico.**

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

### RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS

- Os procedimentos a serem realizados serão definidos pela equipe assistente, a qual deverá registrar, conforme descritivo constante da tabela SIGTAP, quais foram realizados, assim como deverão constar na AIH do paciente ou no BPA individualizado.
- As AIHs serão preenchidas devendo-se constar o procedimento principal e os demais procedimentos cirúrgicos serão incluídos como procedimentos secundários.

### LISTA EXEMPLIFICATIVA TABELA SIGTAP

Item	Código SIGTAP	Procedimentos	Valor Serviço Profissional
1	04.03.01.001-2	CRANIOPLASTIA	R\$ 522,48
2	04.03.01.002-0	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	R\$ 391,86
3	04.03.01.003-9	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	R\$ 391,86
4	04.03.01.004-7	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO	R\$ 671,94
5	04.03.01.005-5	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 671,94
6	04.03.01.006-3	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	R\$ 682,08
7	04.03.01.007-1	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$ 957,60
8	04.03.01.008-0	DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL	R\$ 559,82
9	04.03.01.009-8	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	R\$ 286,00
10	04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 682,08
11	04.03.01.011-0	DESCOMPRESSAO DE ORBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	R\$ 786,50
12	04.03.01.012-8	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCOPICA	R\$ 1.399,44
13	04.03.01.013-6	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA	R\$ 896,19
14	04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R\$ 671,94
15	04.03.01.015-2	RESSECÇÃO DE MUCOCELE FRONTAL	R\$ 391,91
16	04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 392,01
17	04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	R\$ 391,86
18	04.03.01.018-7	REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R\$ 572,00
19	04.03.01.019-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	R\$ 559,95
20	04.03.01.020-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA UNICA	R\$ 391,95
21	04.03.01.021-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	R\$ 671,94
22	04.03.01.022-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO ABERTO	R\$ 483,84
23	04.03.01.023-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO OCULTO	R\$ 534,24
24	04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	R\$ 671,94
25	04.03.01.025-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	R\$ 671,94
26	04.03.01.026-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	R\$ 391,86
27	04.03.01.027-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	R\$ 682,08

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

28	04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	R\$	488,99
29	04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$	682,08
30	04.03.01.030-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	R\$	682,08
31	04.03.01.031-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	R\$	682,08
32	04.03.01.032-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELETTE DO CRÂNIO	R\$	391,86
33	04.03.01.033-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI	R\$	559,95
34	04.03.01.034-9	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC	R\$	107,52
35	04.03.01.035-7	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$	286,00
36	04.03.01.036-5	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA	R\$	107,52
37	04.03.01.039-0	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	R\$	858,00
38	04.03.02.001-8	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	R\$	500,00
39	04.03.02.002-6	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)	R\$	500,00
40	04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R\$	230,16
41	04.03.02.004-2	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	R\$	441,84
42	04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R\$	214,50
43	04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R\$	321,75
44	04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R\$	180,75
45	04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R\$	165,17
46	04.03.02.009-3	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	R\$	559,82
47	04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	R\$	247,95
48	04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	R\$	560,00
49	04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$	202,44
50	04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R\$	168,00
51	04.03.03.001-3	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	R\$	500,50
52	04.03.03.002-1	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$	957,60
53	04.03.03.003-0	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	R\$	1.072,50
54	04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	R\$	554,40
55	04.03.03.005-6	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	R\$	682,08
56	04.03.03.006-4	HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	R\$	1.399,44
57	04.03.03.008-0	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	R\$	907,20
58	04.03.03.009-9	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR	R\$	1.540,56
59	04.03.03.010-2	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR	R\$	1.041,60
60	04.03.03.011-0	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	R\$	560,16
61	04.03.03.012-9	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	R\$	1.865,92
62	04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA	R\$	1.072,50
63	04.03.03.014-5	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	R\$	1.568,00
64	04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R\$	2.054,08
65	04.03.03.016-1	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	R\$	672,00
66	04.03.04.001-9	ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA / INTRACRANIANA	R\$	1.824,74

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

67	04.03.04.002-7	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	R\$	1.399,44
68	04.03.04.005-1	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL	R\$	1.209,60
69	04.03.04.006-0	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	R\$	1.344,00
70	04.03.04.007-8	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	R\$	1.865,92
71	04.03.04.008-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CAROTIDEO-CAVERNOSA	R\$	882,00
72	04.03.04.009-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$	1.568,00
73	04.03.04.010-8	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	R\$	2.054,08
74	04.03.04.011-6	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$	1.568,00
75	04.03.04.012-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	R\$	2.054,08
76	04.03.05.001-4	ALCOOLIZAÇÃO DE NERVO CRANIANO	R\$	-
77	04.03.05.002-2	NEURÓLISE DO TRIGÊMEO COM GLICEROL	R\$	-
78	04.03.05.003-0	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSAO	R\$	101,36
79	04.03.05.004-9	CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQUENCIA	R\$	965,25
80	04.03.05.005-7	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS	R\$	607,75
81	04.03.05.006-5	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CEU ABERTO	R\$	391,92
82	04.03.05.007-3	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CEU ABERTO	R\$	858,00
83	04.03.05.008-1	NEUROTOMIA PERCUTÂNEA DE NERVOS PERIFÊRICOS POR AGENTES QUIMICOS	R\$	-
84	04.03.05.009-0	RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO	R\$	536,25
85	04.03.05.010-3	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	R\$	607,75
86	04.03.05.011-1	SIMPATECTOMIA LOMBAR A CEU ABERTO	R\$	279,03
87	04.03.05.012-0	SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA	R\$	343,20
88	04.03.05.013-8	SIMPATECTOMIA TORACICA A CEU ABERTO	R\$	230,16
89	04.03.05.014-6	SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA	R\$	346,08
90	04.03.05.015-4	TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS	R\$	629,20
91	04.03.05.016-2	TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR	R\$	858,00
92	04.03.06.001-0	EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA CIRÚRGICA PARA IMPLANTAÇÃO BILATERAL DE ELETRODOS SUBDURAI (INCLUI VÍDEO-ELETOENCEFALOGRAMA)	R\$	1.973,84
93	04.03.06.002-8	EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA CIRÚRGICA PARA IMPLANTAÇÃO UNILATERAL DE ELETRODOS SUBDURAI (INCLUI VÍDEO-ELETOENCEFALOGRAMA)	R\$	1.198,40
94	04.03.06.003-6	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	R\$	1.535,03
95	04.03.06.004-4	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	R\$	1.118,52
96	04.03.06.005-2	MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA	R\$	1.535,03
97	04.03.06.006-0	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO MULTILOBAR / HEMISFERECTOMIA / CALOSOTOMIA	R\$	2.073,03
98	04.03.06.007-9	MICROCIRURGIA PARA RESSECCÃO UNILOBAR EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	R\$	1.506,31
99	04.03.06.008-7	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	R\$	1.118,52

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

100	04.03.06.009-5	TRANSECÇÕES SUB-PIAIS MULTIPLAS EM AREAS ELOQUENTES	R\$	1.118,52
101	04.03.07.001-5	ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	R\$	391,98
102	04.03.07.004-0	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$	858,00
103	04.03.07.005-8	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$	858,00
104	04.03.07.008-2	EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO	R\$	572,00
105	04.03.07.009-0	EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS	R\$	572,00
106	04.03.07.010-4	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$	522,64
107	04.03.07.011-2	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$	522,64
108	04.03.07.012-0	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R\$	716,80
109	04.03.07.013-9	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	R\$	406,56
110	04.03.07.014-7	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR	R\$	391,98
111	04.03.07.015-5	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	R\$	784,00
112	04.03.07.016-3	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	R\$	784,00
113	04.03.08.001-0	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R\$	965,25
114	04.03.08.002-9	IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)	R\$	73,77
115	04.03.08.003-7	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS	R\$	607,75
116	04.03.08.004-5	MIECTOMIA SUPERSELETIVA	R\$	643,50
117	04.03.08.005-3	NEUROTOMIA SUPERSELETIVA PARA MOVIMENTOS ANORMAIS	R\$	643,50
118	04.03.08.006-1	NUCLEOTRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL	R\$	965,25
119	04.03.08.007-0	TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA	R\$	679,25
120	04.03.08.008-8	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA	R\$	679,25
121	04.03.08.009-6	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO	R\$	750,75
122	04.03.08.010-0	TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	R\$	73,77
123	02.11.05.009-1	EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO-ELETOENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE	R\$	835,49
129	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$	10,00

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INSTALAÇÃO DE ESCRITÓRIO**

Declaramos para os devidos fins que nossa empresa instalará escritório em Cuiabá e/ou Várzea Grande, ou no município onde prestará o serviço, a ser comprovado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após assinatura do contrato.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Representante Legal da Empresa  
(Em papel timbrado)

**OU**

Declaramos para os devidos fins que nossa empresa já dispõe de matriz, filial ou escritório em Cuiabá e/ou Várzea Grande, ou no município onde prestará o serviço, no seguinte endereço....., CEP: ..... Telefone:

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Representante Legal da Empresa  
(Em papel timbrado)



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**MODELO DE ATESTADO DE DISPENSA DE VISITA TÉCNICA**

Declaro, \_\_\_\_\_ que tenho pleno conhecimento de todas as informações e das condições locais para cumprimento das obrigações, objeto mencionado neste termo, de acordo com o §2º do art. 63, da Lei Federal nº 14.133/2021 e assumo total responsabilidade por esse fato e não utilizarei para quaisquer questionamentos futuros que não seja avenças técnicas ou financeiras com o Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Cuiabá-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante da empresa)

**OBSERVAÇÃO:** Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado ou com identificação com o carimbo do CNPJ da empresa licitante e estar devidamente assinado por seu representante legal.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA**

Declaro ter visitado a Unidade \_\_\_\_\_, na data a seguir indicada, tomando conhecimento de todos os aspectos que possam influir direta ou indiretamente na formulação da proposta, reconhecendo todas as condições e peculiaridades técnicas dos serviços a serem executados. Declaro ter tomado conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do presente Termo.

Cuiabá-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante da empresa)

**Acompanharam a visita:**

Lotação do Servidor: (unidade) \_\_\_\_\_  
Nome do servidor: \_\_\_\_\_  
Cargo / matrícula: \_\_\_\_\_

**Horário da realização da visita:**

Início: \_\_\_\_\_  
Término: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO:** Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado ou com identificação com o carimbo do CNPJ da empresa licitante e estar devidamente assinado por seu representante legal.





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

**IMR – INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS  
FATORES DE AVALIAÇÃO**

FATORES DE AVALIAÇÃO				
Unidade Hospitalar:				
Empresa Contratada:				
Número Contrato:		Mês de referência:		Data: / /
Fiscal Responsável:				
ITEM	METAS	Mês		APONTAMENTOS ACUMULADOS DURANTE A EXECUÇÃO DO CONTRATO QUANTIDADE
		SIM	NÃO	
	Tempo Médio de Espera para atendimento médico (imediato).			
	Tempo Médio de resposta do Parecer do Especialista (≤ 02 horas).			
	Tempo Médio de atendimento ao chamado (≤ 60 minutos).			
	Substituição dos profissionais atendeu os requisitos exigidos na execução do objeto, no prazo estabelecido no contrato.			
	Escalas de trabalho dos profissionais atualizadas pela CONTRATADA conforme exigências do contrato.			
	Registro da presença dos profissionais na unidade hospitalar diariamente			
	Execução dos serviços por colaboradores identificados (uso de crachás e uniformes).			
	Escala de profissionais entregue no prazo estabelecido no contrato.			
	Cobertura de 100% da escala durante o mês.			
	Realização de passagem de plantão, médico a médico, em todos os plantões do mês.			
	CNES atualizado com todas as informações da CONTRATADA.			
	Relatórios e laudos confeccionados conforme a definição da direção da unidade hospitalar.			
	Registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico, constando a identificação dos profissionais envolvidos no atendimento.			
	Acato das decisões e observações feitas pela fiscalização			
	Coordenador de equipe disponibilizado			
	Responsável técnico disponibilizado			
	Descumprimento de outras obrigações e exigências previstas em contrato (Quantidade )			
<b>Total de ocorrências no mês:</b>				
<b>Total de ocorrências acumuladas durante a execução do contrato:</b>				
* Descrição das obrigações e exigências previstas em contrato descumpridas:				
O Fiscal de Contrato deverá preencher a tabela de pontuação dos indicadores visando identificar as ocorrências. Cada exigência ou obrigação descumprida deve ser pontuada individualmente.				

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

### ANÁLISE DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

Proporcionalidade ao atingimento Satisfatório dos Atendimentos definidos no Termo de Referência	
ITEM	ATENDIMENTOS REALIZADOS
Finalidade	Garantir a execução dos serviços e Relatórios.
Meta a cumprir	100% dos serviços executados, dentro dos prazos definidos pela administração e adequados à perspectiva definidas no Termo de Referência
Instrumento de medição	Controle dos serviços executados, conforme modelo abaixo indicado.
Forma de acompanhamento	A fiscalização do contrato acompanhará mensalmente o cumprimento das atividades da execução dos serviços, conforme perspectiva da Administração e posterior lançamento do resultado na planilha de controle.
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	O número de ocorrências mensal refletirá o percentual de atingimento da meta (%) ou, a glosa, pelo não atingimento.
Início de vigência	Data da assinatura do contrato
Faixas de ajuste no pagamento	Por mês: 0 ocorrência = 100% da meta = recebimento de 100% da fatura. 01 a 03 ocorrências = 98% da meta = recebimento de 98% da fatura. 04 a 05 ocorrências = 95% da meta = recebimento de 95% da fatura 06 a 08 ocorrências = 92% da meta = recebimento de 92% da fatura 09 a 10 ocorrências = 90% da meta = recebimento de 90% da fatura Acima de 10 ocorrências em um mês – inexecução do serviço contratado, ensejará, inclusive, em solicitação de rescisão unilateral do contrato. Acima de 10 ocorrências acumuladas durante a execução do contrato – inexecução do serviço contratado, ensejará, inclusive em solicitação de rescisão unilateral do contrato.
Sanções	As previstas no Termo de Referência.
Observações	Os serviços serão avaliados mensalmente e consecutivamente como forma de avaliação da qualidade da prestação dos serviços. A primeira avaliação será formulada após o 30º (trigésimo) dia da data de assinatura do Contrato. O ajuste no pagamento, se houver, será deverá ser realizado na Nota Fiscal da competência em que foi realizada a avaliação. A existência de mais de 10 (dez) ocorrências será considerada inexecução do total do serviço contratado. Os ajustes aplicados no pagamento não excluem as glosas previstas no Termo de Referência e nem a aplicação das sanções administrativos.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar  
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.  
Centro Político Administrativo  
78049-902, Cuiabá-MT.  
(65) 3613-5419/5323  
www.mt.gov.br

PLANILHA DE CUSTOS

<b>01 - IDENTIFICAÇÃO</b>	
RAZÃO SOCIAL	
ENDEREÇO:	
CEP:	UF:
TELEFONE:	
E-MAIL:	

<b>A – SERVIÇOS MÉDICOS</b>			
Colunas 1	Colunas 2	Valor mensal	Valor anual
A			
B			
C			
<b>B – SERVIÇOS AMBULATORIAIS</b>			
Colunas 1	Colunas 2	Valor mensal	Valor anual
A			
B			
C			
<b>C – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>			
Colunas 1	Colunas 2	Valor mensal	Valor anual
A			
B			
C			
<b>D - EXAMES</b>			
Colunas 1	Colunas 2	Valor mensal	Valor anual
A			
B			
C			
<b>D – TOTAL GERAL</b>			
Colunas 1	Colunas 2	Valor mensal	Valor anual
A			

<b>INDICAÇÃO DE SINDICATOS, ACORDOS, CONVENÇÕES OU DISSÍDIOS COLETIVOS DE TRABALHO</b>
REFERÊNCIA AO SINDICATO DE CLASSE DOS TRABALHADORES DA EMPRESA. (NOME:)

\*Devem constar nesta planilha todas as despesas contidas no item 17.6. que influenciarão direta e/ou indiretamente no dimensionamento da proposta.

\*\*Caso seja necessário, poderão ser adicionados e/ou retirados itens para o cálculo de custos.

Termo de Referência – Serviços – Lei nº 14.133/21  
Atualização: março/2023



Assinado com senha por MATHEUS SOARES PEREIRA DE ARRUDA - ASSESSOR TEC DE DIRECAO II / CGOS - 11/03/2025 às 10:39:20, MILENA BORGES LEAL POLIZEL - DIR UNID HOSPITALAR / HRROO - 11/03/2025 às 10:42:51 +8 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 25258129-9594 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=25258129-9594>



SESDIC202529958

SIGA