



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças  
Superintendência de Aquisições e Contratos

|            |
|------------|
| SES        |
| Fls. _____ |
| Rub. _____ |

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº019/2022**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 465397/2021**

**Objeto:** *“Contratação de empresas especializadas em prestação de serviços médicos, por meio de profissionais qualificados, no âmbito das unidades hospitalares sob a gestão direta da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso”.*

**Data da sessão:** 18/03/2022

**Horário:** 09h00min (horário de Brasília)

**Local:** Portal de Compras do Governo Federal – [Compras — Português \(Brasil\)](#)  
([www.gov.br](http://www.gov.br))

**UASG:** 926289

Pregoeiro: Kelly Fernanda Gonçalves

Telefone: (065) 3613-5410

Atendimento: 09h00min às 17h00min

E-mail: [pregao02@ses.mt.gov.br](mailto:pregao02@ses.mt.gov.br)

**SISTEMA COMPRAS**

Suporte Técnico: 0800 978 9001 - WhatsApp - Lia (61) 99645-2287

Suporte realizado de segunda à sexta-feira, de 07h00min as 20h00min (horas)



## SUMÁRIO

|                                                                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 019/2022.....</b>                                                                           | <b>4</b>  |
| 1 PREÂMBULO .....                                                                                                              | 4         |
| 2 DO OBJETO .....                                                                                                              | 4         |
| 3 DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.....                                                                                              | 4         |
| 4 DO CREDENCIAMENTO .....                                                                                                      | 5         |
| 5 DA PARTICIPAÇÃO NO PREGÃO.....                                                                                               | 5         |
| 6 DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA .....                                                                                            | 7         |
| 7 DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA .....                                                                                           | 7         |
| 8 DA VISTORIA.....                                                                                                             | 8         |
| 9 DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES.....                                               | 9         |
| 10 DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA VENCEDORA.....                                                                                | 12        |
| 11 DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA VENCEDORA.....                                                                                | 13        |
| 12 DA HABILITAÇÃO .....                                                                                                        | 14        |
| 13 DOS RECURSOS .....                                                                                                          | 21        |
| 14 DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA .....                                                                                       | 21        |
| 15 DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO.....                                                                                           | 22        |
| 16 DA GARANTIA CONTRATUAL.....                                                                                                 | 22        |
| 17 DO TERMO DE CONTRATO OU INSTRUMENTO EQUIVALENTE.....                                                                        | 22        |
| 18 DO REAJUSTAMENTO .....                                                                                                      | 23        |
| 19 DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO .....                                                                            | 23        |
| 20 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA.....                                                                          | 23        |
| 21 DO PAGAMENTO .....                                                                                                          | 24        |
| 22 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.....                                                                                            | 24        |
| 23 DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO .....                                                                 | 25        |
| 24 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS .....                                                                                                | 26        |
| <b>ANEXO I .....</b>                                                                                                           | <b>28</b> |
| <b>ANEXO I - SÍNTESE DO TERMO DE REFERÊNCIA .....</b>                                                                          | <b>28</b> |
| 1 IDENTIFICAÇÃO DO DEMANDANTE .....                                                                                            | 28        |
| 2 SUGESTÃO DE MODALIDADE E TIPO DE LICITAÇÃO .....                                                                             | 28        |
| 3 DO OBJETO .....                                                                                                              | 29        |
| 4 JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO .....                                                                                           | 29        |
| 5 DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA .....                                                                                               | 38        |
| 6 DA ESPECIFICAÇÃO E EXIGÊNCIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS .....                                                                 | 38        |
| 7 DOS LOCAIS E DOS PRAZOS .....                                                                                                | 43        |
| 8 DA VISTORIA.....                                                                                                             | 43        |
| 9 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA .....                                                                                           | 43        |
| 10 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE .....                                                                                         | 43        |
| 11 DO GERENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO .....                                                                                       | 43        |
| 12 DAS EXIGÊNCIAS HABILITATÓRIAS .....                                                                                         | 43        |
| 13 FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E SUAS CONDIÇÕES.....                                                                     | 43        |
| 14 DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL .....                                                                         | 43        |
| 15 DA VIGÊNCIA DO CONTRATO .....                                                                                               | 43        |
| 16 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS .....                                                                                           | 43        |
| 17 DA RECISÃO CONTRATUAL .....                                                                                                 | 43        |
| 18 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS .....                                                                                                | 43        |
| 19 TERMO DE VALIDAÇÃO E APROVAÇÃO .....                                                                                        | 44        |
| ANEXO I – A - SERVIÇOS MÉDICOS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS..... | 45        |
| ANEXO I – B - SERVIÇOS MÉDICOS EM OBSTETRÍCIA - ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS .....              | 50        |
| ANEXO I – C - SERVIÇOS MÉDICOS EM INFECTOLOGIA - ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS .....             | 52        |



|                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ANEXO I - D - SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA - ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS ..... | 56        |
| ANEXO I - E - SERVIÇOS MÉDICOS EM UROLOGIA - ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS .....  | 60        |
| ANEXO II - A – LISTA EXEMPLIFICATIVA TABELA SIGTAP – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA .....                            | 70        |
| ANEXO II - B – LISTA EXEMPLIFICATIVA TABELA SIGTAP - UROLOGIA .....                                             | 72        |
| ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ESCRITÓRIO .....                                                            | 75        |
| ANEXO IV – FATORES DE AVALIAÇÃO .....                                                                           | 76        |
| ANEXO V– ANÁLISE DA EXECUÇÃO CONTRATUAL.....                                                                    | 77        |
| ANEXO VI - MODELO DE ATESTADO DE DISPENSA DE VISITA TÉCNICA.....                                                | 78        |
| ANEXO VII - MODELO DE ATESTADO VISITA TÉCNICA .....                                                             | 79        |
| ANEXO VIII - PLANILHA DE CUSTO .....                                                                            | 80        |
| ANEXO IX - DECLARAÇÃO SOBRE A ESCALA MENSAL DE TRABALHO .....                                                   | 81        |
| <b>ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS ESCRITA.....</b>                                                     | <b>82</b> |
| <b>ANEXO III - MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA .....</b>                                               | <b>83</b> |
| <b>ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÕES .....</b>                                                                   | <b>84</b> |
| <b>ANEXO V - MINUTA DE CONTRATO .....</b>                                                                       | <b>85</b> |
| 1 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO .....                                                                           | 85        |
| 2 CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO .....                                                              | 86        |
| 3 CLÁUSULA TERCEIRA – DA ESPECIFICAÇÃO E EXIGÊNCIA PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇOS .....                           | 86        |
| 4 CLÁUSULA QUARTA – DOS LOCAIS E DOS PRAZOS .....                                                               | 86        |
| 5 CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA .....                                                          | 88        |
| 6 CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE .....                                                          | 101       |
| 7 CLÁUSULA SÉTIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO .....                                                   | 103       |
| 8 CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....                                                                | 108       |
| 9 CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL.....                                            | 108       |
| 10 CLÁUSULA DÉCIMA – REAJUSTE E ALTERAÇÕES .....                                                                | 111       |
| 11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.....                                                  | 112       |
| 12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO.....                                                     | 112       |
| 13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO.....                                                                  | 112       |
| 14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS .....                                                             | 113       |
| 15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICIDADE .....                                                                | 113       |
| 16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO .....                                                                        | 113       |



## EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 019/2022

### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 465397/2021

#### 1 PREÂMBULO

**1.1** Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que o **ESTADO DE MATO GROSSO**, através da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, sob o CNPJ nº. 04.441.389/0001-61, representada pelo Secretário de Estado de Saúde, por meio da Superintendência de Aquisições e Contratos, sediada no Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05), Centro Político Administrativo, CEP.: 78.049-902, Cuiabá/MT; realizará licitação, na modalidade **PREGÃO**, na forma **ELETRÔNICA**, com critério de julgamento **menor preço por Grupo**, nos termos da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, do Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, do Decreto nº 7.746, de 05 de junho de 2012, dos Decretos Estaduais: nº 840 de 10 fevereiro de 2017, nº 7.218, de 14 de março de 2006, e nº 8.199, de 16 de outubro de 2006, das Instruções Normativas SEGES/MP nº 05, de 26 de maio de 2017 e nº 03, de 26 de abril de 2018 e da Instrução Normativa SLTI/MP nº 01, de 19 de janeiro de 2010, das Leis Complementares: nº 123, de 14 de dezembro de 2006, nº 10.442, de 03 de outubro de 2016, e nº 605, de 29 de agosto de 2018, da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, aplicando-se, subsidiariamente, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e as exigências estabelecidas neste Edital.

**Data da sessão: 18/03/2022**

**Horário: 09h00min (horário de Brasília)**

**Local: Portal de Compras do Governo Federal – [Compras — Português \(Brasil\)](https://www.gov.br/compras) ([www.gov.br](http://www.gov.br))**

**Modo de Disputa: Aberto**

#### 2 DO OBJETO

**2.1** O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para “**Contratação de empresas especializadas em prestação de serviços médicos, por meio de profissionais qualificados, no âmbito das unidades hospitalares sob a gestão direta da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**”, conforme especificações, detalhamentos e condições constantes neste Edital e seus anexos.

**2.2** A licitação será realizada por **22 (vinte e dois) Grupos**, formados por um ou mais itens, em conformidade com o Termo de Referência, facultando-se ao licitante a participação em quantos grupos forem de seu interesse, devendo oferecer proposta para todos os itens que o compõem.

**2.3** O critério de julgamento adotado será o menor preço, observadas as exigências contidas neste Edital e seus Anexos;

**2.4** Em caso de discordância existente entre as especificações descritas no sistema eletrônico (SISTEMA COMPRAS) e as especificações constantes no edital e seus anexos, prevalecerão as constantes no Edital e seus anexos

#### 3 DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

**3.1** As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso para o exercício de 2022, na classificação abaixo:

- **Programa:** 526 - Mato Grosso Mais Saúde;



- **Unidade Orçamentária:** 21601;
- **Projeto/Atividade:** 2515 - Gestão da Atenção Hospitalar do SUS;
- **Fonte:** 112 e 134;
- **Natureza da Despesa:** 3.3.90;
- **Elemento de Despesa:** 39.

#### 4 DO CREDENCIAMENTO

**4.1** O Credenciamento é o nível básico do registro cadastral no SICAF, que permite a participação dos interessados na modalidade licitatória Pregão, em sua forma eletrônica. OK

**4.2** O cadastro no SICAF deverá ser feito no Portal de Compras do Governo Federal, no sítio [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br), por meio de certificado digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP - Brasil.

**4.3** O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Pregão.

**4.4** O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluindo a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

**4.5** É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

**4.5.1** A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

#### 5 DA PARTICIPAÇÃO NO PREGÃO

**5.1** Poderão participar deste Pregão interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta licitação, e que estejam com Credenciamento regular no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, conforme disposto no art. 9º da IN SEGES/MP nº 3, de 2018.

**5.1.1** Os licitantes deverão utilizar o certificado digital para acesso ao Sistema.

**5.1.2** Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123, de 2006.

**5.2** Não poderão participar desta licitação os interessados:

**5.2.1** Proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

**5.2.2** Que não atendam às condições deste Edital e seu (s) anexo (s);

**5.2.3** Estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;



5.2.4 Que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993;

5.2.5 Que estejam sob falência, recuperação judicial ou extrajudicial, ou concurso de credores ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação, observado o disposto no item 11.11.1.1 deste Edital;

5.2.6 Entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio; tendo em vista que a presente licitação possui objeto simples e executável por completo pelas empresas atuantes no mercado, tanto, a ausência de consórcio não trará prejuízos à competitividade do certame;

5.2.7 Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição (Acórdão nº 746/2014-TCU-Plenário);

5.2.8 Instituições sem fins lucrativos (parágrafo único do art. 12 da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05/2017).

5.3 Nos termos do art. 5º do Decreto Estadual nº 9.507, de 2018, é vedada a contratação de pessoa jurídica na qual haja administrador ou sócio com poder de direção, que tenham relação de parentesco com:

- a) Detentor de cargo em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou contratação; ou
- b) Autoridade hierarquicamente superior no âmbito de cada órgão ou entidade.

5.3.1 Para os fins do disposto neste item, considera-se familiar o cônjuge, o companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, e que possa ser por ele beneficiada ou influir em seus atos de gestão. (Súmula Vinculante/STF nº 13, art. 5º, inciso V, da Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013 e art. 2º, inciso III, do Decreto nº 7.203, de 04 de junho de 2010);

5.4 Como condição para participação no Pregão, o licitante assinalará “**sim**” ou “**não**” em campo próprio do sistema eletrônico, relativo às seguintes declarações:

5.4.1 Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49;

5.4.1.1 Nos itens exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “nã” impedirá o prosseguimento no certame;

5.4.1.2 Nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “nã” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte.

5.4.2 Que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

5.4.3 Que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências editalícias;

5.4.4 Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

5.4.5 Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;



**5.4.6** Que a proposta foi elaborada de forma independente, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MP nº 2, de 16 de setembro de 2009;

**5.4.7** Que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

**5.4.8** Que os serviços são prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

**5.5** A declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição sujeitará o licitante às sanções previstas em lei e neste Edital.

## **6 DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA**

**6.1** Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa de envio dessa documentação.

**6.2** Para os itens 03,04,07,08,11,12,15,16,42,43,46,47,50,51,54,55,58,59,62 e 63 deverão ser observados os valores constantes no Edital, pois serão pagos conforme TABELA SIGTAP.

**6.3** O envio da proposta, acompanhada dos documentos de habilitação exigidos neste Edital, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha.

**6.4** Os licitantes poderão deixar de apresentar os documentos de habilitação que constem do SICAF, assegurado aos demais licitantes o direito de acesso aos dados constantes dos sistemas.

**6.5** As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão encaminhar a documentação de habilitação, ainda que haja alguma restrição de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, § 1º da LC nº 123, de 2006.

**6.6** Incumbirá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios, diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão;

**6.6.1** Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema;

**6.6.2** Não será estabelecida, nessa etapa do certame, ordem de classificação entre as propostas apresentadas, o que somente ocorrerá após a realização dos procedimentos de negociação e julgamento da proposta;

**6.6.3** Os documentos que compõem a proposta e a habilitação do licitante melhor classificado somente serão disponibilizados para avaliação do pregoeiro e para acesso público após o encerramento do envio de lances.

## **7 DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA**

**7.1** O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

- a)** Valor unitário e total do item; com até duas casas decimais após a vírgula;
- b)** Marca, se houver;



- c) Fabricante, se houver;
- d) Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência:

**7.1.1** Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada;

**7.1.2** Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução dos serviços;

**7.1.3** Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto;

**7.1.4** O prazo de validade da proposta não poderá ser inferior a **90 (noventa)** dias corridos, a contar da data de sua apresentação.

**7.2** Anexar ao sistema, a proposta preenchida e assinada conforme modelo (anexo II), observando as especificidades de cada grupo, conforme este Edital e seus anexos.

**7.3** Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas;

**7.3.1** O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a fiscalização do Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobre preço na execução do contrato.

**7.4** A licitante que for beneficiado pela Isenção do ICMS, conforme Regulamento do ICMS do Estado de Mato Grosso editado em conformidade com o Convênio ICMS nº 73/04, aprovado pelo CONFAZ – Conselho Nacional de Política Fazendária, DEVERÁ considerar no preço proposto o desconto equivalente ao imposto dispensado;

**7.4.1** O Regulamento do ICMS do Estado de Mato Grosso encontra-se disponível no “site” da SEFAZ: [www.sefaz.mt.gov.br](http://www.sefaz.mt.gov.br) - Portal da Legislação SEFAZ;

**7.4.2** Em caso de dúvidas ou para fins de esclarecimentos relativos aos procedimentos necessários para obtenção dos créditos decorrentes do Convênio ICMS nº 73/04 a licitante deverá entrar em contato no Plantão Fiscal da SEFAZ pelo telefone (65) 3617-2700.

**7.5** Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às especificações e exigências do presente Termo de Referência, Edital e Anexos e que apresentem omissões, irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

## 8 DA VISTORIA

**8.1** Para garantir a compatibilidade do serviço a ser executado com as condições existentes nesta instituição, a empresa licitante poderá a seu critério realizar visita técnica as unidades da SES/MT contemplada neste Termo, com o intuito de efetuar os levantamentos necessários ao desenvolvimento de seus trabalhos, inteirar-se das condições, dimensões dos eventos e grau de dificuldades existentes, de modo a não incorrer em omissões as quais jamais poderão ser alegadas em favor de eventuais pretensões de acréscimos de serviços, devendo, para tanto, emitir declaração nesse sentido.



**8.2** Se a empresa optar pela vistoria, o Fornecedor encaminhará obrigatoriamente para realizá-la o seu Responsável Técnico, mediante a apresentação do documento de identidade e do registro desse profissional junto ao respectivo conselho.

**8.3** Caso a interessada opte por não realizar vistoria, firmará declaração na qual dispensa a necessidade de vistoria (**ANEXO VI DO TERMO DE REFERÊNCIA**), assumindo todo e qualquer risco por sua decisão e se comprometendo a prestar fielmente o serviço nos termos de sua proposta e do presente termo.

**8.4** O Responsável Técnico da Licitante, estará acompanhado por representante da unidade de saúde, designado para esse fim, o qual validará, através de atestado, a Declaração de Visita Técnica, emitida pela Licitante (**ANEXO VII DO TERMO DE REFERÊNCIA**).

**8.5** As visitas deverão ser agendadas, com um dia útil de antecedência, para ocorrer nos horários das 08h às 11h e das 14h0 às 16h, de 2ª (segunda-feira) à 6ª (sexta-feira), através do telefone e representante da Unidade Hospitalar informado na planilha abaixo:

| UNIDADES HOSPITALARES                                         | REPRESENTANTE           | TELEFONE        |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|
| HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA                                  | RODRIGO G. DOS SANTOS   | (65) 99644-5982 |
| HOSPITAL METROPOLITANO “LOUSITE FERREIRA DA SILVA”            | SALVADOR JOSÉ LEITE     | (65) 99289-3063 |
| HOSPITAL REGIONAL E ALTA FLORESTA “ALBERT SABIN”              | MIRIAM G. F. DE MELO    | (66) 98100-2569 |
| HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES “DR ANTÔNIO CARLOS SOUTO FONTES” | GILSON FERREIRA ORTIZ   | (65) 99989-0254 |
| HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER “MASAMITSU TAKANO”               | DEBORA CRISTINA PALAVRO | (66) 99996-1018 |
| HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS “IRMÃ ELZA GIOVANELLA”      | ELIANE M. B. GARCIA     | (66) 99923-3969 |
| HOSPITAL REGIONAL DE SINOP “JORGE DE ABREU”                   | VÂNIA L. NORTHFLEET     | (66) 99973-3718 |
| HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO                                  | PAULO CESAR FERREIRA    | (66) 99985-7360 |

**8.6** A visita representará a oportunidade 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 acharem necessários para elaboração de suas propostas comerciais.

**8.7** 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.

**8.8** O representante deverá portar documento de identificação. Não será permitido que um mesmo preposto represente duas ou mais empresas distintas.

**8.9** Os custos da visita são de responsabilidade da licitante.

**8.10** 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 DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES



**9.1** A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicado neste Edital.

**9.2** O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis, ilegalidades, ou não apresentem as especificações exigidas no Termo de Referência;

**9.2.1** Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante;

**9.3** Será desclassificada a proposta cujo valores dos itens 03,04,07,08,11,12,15,16,42,43,46,47,50,51,54,55,58,59,62 e 63 estejam maiores ou menores que os constante no edital, conforme TABELA SIGTAP.

**9.3.1** A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes;

**9.3.2** A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

**9.4** O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

**9.5** O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

**9.6** Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

**9.7** O lance deverá ser ofertado no valor **unitário de cada item que compõe o grupo**, ou seja, ofertar lance para todos os itens que compõem o grupo, porém o julgamento adotado será o **menor preço total do grupo, onde o próprio sistema realiza o somatório do valor total**.

**9.8** Não deverá ser ofertado lances para os itens com valor de referência baseado na tabela SIGTAP, apenas repetir o valor publicado no Edital, uma vez que serão pagos conforme tabela que consta como anexa ao Termo de Referência e Edital.

**9.9** Para os itens 03,07,11,15,42,46,50,54,58,62 foi criado uma média dos valores unitários de acordo com a previsão estimada de quantitativo total de procedimentos, dividido pelo valor disponível de Recurso orçamentário total, com a finalidade de realização da disputa, e não terão validade para fins de pagamento, pois os procedimentos serão pagos conforme TABELA SIGTAP.

**9.10** Caso seja ofertado valores maiores ou menores o licitante terá sua proposta desclassificada.

**9.11** Observar o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

**9.12** O licitante somente poderá oferecer lance de **valor inferior** ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

**9.13** O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 0,01 (zero vírgula zero um).

**9.14** Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa “**aberto**”, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.



**9.15** A etapa de lances da sessão pública terá duração de dez minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

**9.16** A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o item anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

**9.17** Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente.

**9.18** Encerrada a fase competitiva sem que haja a prorrogação automática pelo sistema, poderá o pregoeiro, assessorado pela equipe de apoio, justificadamente, admitir o reinício da sessão pública de lances, em prol da consecução do melhor preço.

**9.19** Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

**9.20** Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

**9.21** No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

**9.22** Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

**9.23** O Critério de julgamento adotado será o **menor preço**, conforme definido neste Edital e seus anexos.

**9.24** Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta inicialmente cadastrada.

**9.25** Para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos arts. 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 8.538, de 2015.

**9.26** Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima do **melhor lance** serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

**9.27** A melhor classificada nos termos do item anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.

**9.28** Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na



ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

**9.29** No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta;

**9.29.1** Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

**9.30** Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 3º, §2º, da Lei nº 8.666, de 1993, assegurando-se a preferência, sucessivamente, aos bens produzidos:

- a) No país;
- b) Por empresas brasileiras;
- c) Por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
- d) Por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação.

**9.31** Persistindo o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas ou lances empatados.

**9.32** Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste Edital.

**9.33** A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

**9.34** O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no **prazo de até 02 (duas) horas**, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

**9.35** Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

## **10 DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA VENCEDORA**

**10.1** Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no parágrafo único do art. 7º e no §9º do art. 26 do Decreto n.º 10.024/2019.

**10.2** Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, apresentar preço final superior ao preço máximo fixado nas normas de regência de contratações públicas federais (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário), ou que apresentar preço manifestamente inexequível;

**10.2.1** Considera-se inexequível a proposta que apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações



de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

**10.3** Qualquer interessado poderá requerer que se realizem diligências para aferir a exequibilidade e a legalidade das propostas, devendo apresentar as provas ou os indícios que fundamentam a suspeita.

**10.4** Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento das propostas, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, vinte e quatro horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata.

**10.5** O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, **no prazo de até 02 (duas) horas**, sob pena de não aceitação da proposta;

**10.5.1** O prazo estabelecido poderá ser prorrogado pelo Pregoeiro por solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, formulada antes de findo o prazo, e formalmente aceita pelo Pregoeiro;

**10.5.2** Dentre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se os que contenham as características do material ofertado, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, além de outras informações pertinentes, a exemplo de catálogos, folhetos ou propostas, encaminhados por meio eletrônico, ou, se for o caso, por outro meio e prazo indicados pelo Pregoeiro, sem prejuízo do seu ulterior envio pelo sistema eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta.

**10.6** Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

**10.7** Havendo necessidade, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a sua continuidade.

**10.8** O Pregoeiro poderá encaminhar, por meio do sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que apresentou o lance mais vantajoso, com o fim de negociar a obtenção de melhor preço, vedada a negociação em condições diversas das previstas neste Edital;

**10.8.1** Também nas hipóteses em que o Pregoeiro não aceitar a proposta e passar à subsequente, poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor;

**10.8.2** A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

**10.9** Sempre que a proposta não for aceita, e antes de o Pregoeiro passar à subsequente, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida, se for o caso.

**10.10** Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, o pregoeiro verificará a habilitação do licitante, observado o disposto neste Edital.

## **11 DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA VENCEDORA**

**11.1** O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado, **observando as exigências do item 7 deste Edital**, no prazo de até **02 (duas) horas**, a proposta (**conforme anexo II**) adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos



complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, e deverá:

**11.1.1** Ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal;

**11.1.2** Conter dados da Proponente: razão social, CNPJ/MF, Inscrição Estadual, endereço completo, telefone para contato, endereço eletrônico (e-mail), conta corrente, agência e respectivo Banco.

**11.2** A proposta final deverá ser documentada nos autos e será levada em consideração no decorrer da execução do contrato e aplicação de eventual sanção à Contratada, se for o caso;

**11.2.1** Todas as especificações do objeto contidas na proposta, vinculam a Contratada.

**11.3** Os preços deverão ser expressos em moeda corrente nacional, o valor unitário em algarismos e o valor global em algarismos e por extenso (art. 5º da Lei nº 8.666/93);

**11.3.1** Ocorrendo divergência entre os preços unitários e o preço global, prevalecerão os primeiros; no caso de divergência entre os valores numéricos e os valores expressos por extenso, prevalecerão estes últimos.

**11.4** A oferta deverá ser firme e precisa, limitada, rigorosamente, ao objeto deste Edital, sem conter alternativas de preço ou de qualquer outra condição que induza o julgamento a mais de um resultado, sob pena de desclassificação.

**11.5** A proposta deverá obedecer aos termos deste Edital e seus Anexos, não sendo considerada aquela que não corresponda às especificações ali contidas ou que estabeleça vínculo à proposta de outro licitante.

**11.6** As propostas que contenham a descrição do objeto, o valor e os documentos complementares estarão disponíveis na internet, após a homologação.

## 12 DA HABILITAÇÃO

**12.1** Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- a) SICAF;
- b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<http://www.portaldatransparencia.gov.br/>);
- c) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça; ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));
- d) Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidas pelo Tribunal de Contas da União – TCU <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:2:::NO:2::>
- e) Cadastro de Empresas Inidôneas e de Pessoas Suspensas de Contratar com a Administração Pública do TCE/MT <https://www.tce.mt.gov.br/conteudo/index/sid/542>;
- f) Empresas Inidôneas, mantido pela CGE - Controladoria Geral do Estado <http://www.controladoria.mt.gov.br/ceis>;



**12.1.1** Para a consulta de licitantes pessoa jurídica poderá haver a substituição das consultas das alíneas “b”, “c” e “d” acima pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>).

**12.1.2** A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

- a) Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas;
- b) A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros;
- c) O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

**12.1.3** Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação;

**12.1.4** No caso de inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

**12.2** Caso atendidas as condições de participação, a habilitação do licitante será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos em relação à **habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira e habilitação técnica**, conforme o disposto na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018;

**12.2.1** O interessado, para efeitos de habilitação prevista na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018, mediante utilização do sistema, deverá atender às condições exigidas no cadastramento no SICAF até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas;

**12.2.2** É dever do licitante atualizar previamente as comprovações constantes do SICAF para que estejam vigentes na data da abertura da sessão pública, ou encaminhar, em conjunto com a apresentação da proposta, a respectiva documentação atualizada;

**12.2.3** O descumprimento do subitem acima implicará a inabilitação do licitante, exceto se a consulta aos sítios eletrônicos oficiais emissores de certidões feita pelo Pregoeiro lograr êxito em encontrar a(s) certidão(ões) válida(s), conforme art. 43, §3º, do Decreto 10.024, de 2019.

**12.3** Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, ou aqueles que não estejam contemplados no SICAF, ou ainda quando houver alguma documentação vencida, cassada ou inexistente no SICAF, o licitante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, através do site, no prazo de até 02 (duas) horas, sob pena de inabilitação.

**12.4** Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.

**12.5** Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.



**12.6** Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;

**12.6.1** Serão aceitos registros de CNPJ de licitante matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

**12.7** Ressalvado o disposto no **item 6.3**, os licitantes deverão encaminhar, nos termos deste Edital, a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação:

**12.7.1** Habilitação jurídica:

**12.7.1.1** No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

**12.7.1.2** Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br);

**12.7.1.3** No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

**12.7.1.4** Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser a participante sucursal, filial ou agência;

**12.7.1.5** No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

**12.7.1.6** No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

**12.7.1.7** No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização.

**12.8** Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

**12.9** Documento de identidade válido do representante da licitante, sendo que, em caso de representação por procuração.

- a) Por instrumento público, deverá ser apresentada, além da respectiva procuração, o documento de identidade do outorgado;
- b) Por instrumento particular, deverá ser apresentada a procuração com reconhecimento de firma do outorgante e os documentos de identidade válidos do outorgante e do outorgado.

**12.10 Regularidade fiscal e trabalhista:**



**12.10.1** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

**12.10.2** 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 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

**12.10.3** Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

**12.10.4** Prova de Regularidade Trabalhista perante a Justiça do Trabalho, através da apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhista, conforme Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

**12.10.5** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

**12.10.6** Prova de regularidade com a **Fazenda Estadual** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

**12.10.7** Prova de regularidade, para com a **Dívida Ativa do Estado**, expedida pela Procuradoria Geral do Estado da sede ou domicílio da licitante;

**12.10.8** Serão aceitas as **certidões conjuntas** de regularidade fiscal estadual – Fazenda Estadual e Dívida Ativa – emitidas pelos órgãos competentes nos Estados onde a licitante tenha sede ou domicílio

**12.10.9** Caso o licitante seja considerado isento dos tributos estaduais ou municipais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Estadual ou Municipal do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

**12.10.10** Prova de regularidade fiscal com a **Fazenda Municipal**, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda Municipal (ou órgão equivalente) da localidade ou sede da licitante;

**12.10.11** Caso o licitante detentor do menor preço seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que está presente alguma restrição, sob pena de inabilitação;

**12.10.12** As certidões positivas com efeito de negativas produziram os mesmos efeitos das certidões negativas, nos termos do Código Tributário Nacional.

## **12.11 Qualificação Econômico-Financeira:**

**12.11.1** Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, conforme art. 31, inciso II da lei 8666/93;

**12.11.1.1** No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do art. 58, da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de



habilitação. (Conforme entendimento fixado pelo Tribunal de justiça nos autos do AREsp 309.867/ES, “empresas submetidas a processos de recuperação judicial podem participar de licitação desde que demonstrem, na fase de habilitação, que tem viabilidade econômica”).

**12.11.2** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

- a) No caso de fornecimento de bens para pronta entrega, não será exigido da licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, a apresentação de balanço patrimonial do último exercício financeiro. (Art. 3º do Decreto nº 8.538, de 2015);
- b) No caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade;
- c) É admissível o balanço intermediário, se decorrer de lei ou contrato social/estatuto social;
- d) Caso o licitante seja cooperativa, tais documentos deverão ser acompanhados da última auditoria contábil-financeira, conforme dispõe o artigo 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou de uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

**12.11.3** A comprovação da situação financeira da empresa será constatada mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um) resultantes da aplicação das fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

**12.11.4** As empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1(um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), deverão comprovar, considerados os riscos para a Administração, e, a critério da autoridade competente, o capital mínimo ou o patrimônio líquido mínimo de 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação ou do item pertinente.

**12.12** O licitante enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado (a) da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal e (b) da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício.

**12.12.1** Será facultada ao licitante enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte e/ou microempreendedor individual, atestar a qualificação econômico-financeira através da comprovação de capital social mínimo ou de patrimônio líquido de acordo com o §4º do art. 23 da Lei Complementar nº 605, de 29 de agosto de 2018. Ou, poderá comprovar a



qualificação econômico-financeira de acordo com o art. 7º da Lei Complementar Estadual nº 10.442, de 03 de outubro de 2016, conforme abaixo:

- a) Apresentação de certidão negativa de falência, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou execução patrimonial, expedida pelo domicílio da pessoa física;
- b) Apresentação de cópia de declaração anual de rendimentos/imposto de renda.

### 12.13 Qualificação Técnica:

**12.13.1** A(s) empresa(s) licitante(s) deverá(ão) apresentar **atestado(s)** de capacidade técnica, pertinente e compatível(is) com o objeto desta licitação, podendo o(s) mesmo(s) ser(em) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado. Não serão aceitos atestados emitidos pela própria licitante.

**12.13.2** Comprovação através de Certidão do Registro 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.

**12.14 Documentação Complementar** – a empresa deverá anexar no sistema, (campo de Habilitação) às **declarações abaixo indicadas**, conforme os modelos **ANEXO IV**, devidamente assinadas pelo representante legal da empresa sendo que as demais declarações exigidas na legislação Federal e no Decreto Estadual n.º 840/2017 constam no item 5.4 deste edital, como pré-requisito para participação:

**12.14.1** Declaração da própria Empresa de que não existe em seu quadro de empregados, servidores públicos exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, nos termos do art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666 de 1993; e

**12.14.2** Declara que não se encontra apenada com suspensão ou impedimento de contratar com a Administração, nos termos do inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93, nem declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do mesmo dispositivo legal, bem como que irá comunicar qualquer fato ou evento superveniente que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira.

**12.14.3** Declaração de responsabilidade técnica e indicação da equipe técnica, informando que possui a equipe técnica exigida no Edital e seus anexos, sem necessidade de nominá-los. Na assinatura do contrato a Contratada deverá comprovar que os responsáveis técnicos informados na declaração de responsabilidade técnica pertencem ao seu quadro permanente de funcionários, cooperados, proprietários, sócios ou associados.

**12.14.3.1** A apresentação de declaração falsa poderá ensejar as penalidades cabíveis, bem como a recusa em assinatura do Termo de Contrato.

**12.15** A existência de restrição relativamente à regularidade fiscal e trabalhista não impede que a licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte seja declarada vencedora, uma vez que atenda a todas as demais exigências do edital;

**12.15.1** A declaração do vencedor acontecerá no momento imediatamente posterior à fase de habilitação.

**12.16** Caso a proposta mais vantajosa seja ofertada por licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, e uma vez constatada a existência de alguma



restrição no que tange à regularidade fiscal e trabalhista, a mesma será convocada para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, após a declaração do vencedor, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo licitante, mediante apresentação de justificativa.

**12.17** A não-regularização fiscal e trabalhista no prazo previsto no subitem anterior acarretará a inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, sendo facultada a convocação dos licitantes remanescentes, na ordem de classificação. Se, na ordem de classificação, seguir-se outra microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa com alguma restrição na documentação fiscal e trabalhista, será concedido o mesmo prazo para regularização.

**12.18** Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a continuidade da mesma.

**12.19** Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital.

**12.20** Constatado o atendimento às exigências de habilitação fixadas no Edital, o licitante será declarado vencedor.

**12.21 Da documentação a ser apresentada no ato da assinatura do contrato:**

**12.21.1** 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;

**12.21.2** 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;

**12.21.3** A comprovação de vínculo do profissional será mediante a apresentação da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), ou contrato de trabalho. Caso o profissional seja sócio ou proprietário da empresa licitante, o mesmo deverá comprovar através do Estatuto ou Contrato Social registrado na Junta Comercial;

**12.21.4** 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;

**12.21.5** 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;
- V. Profissional da categoria.

**12.21.6** 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;



**12.21.7** 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 (art. 7º, §2º da Lei 8.666/93), conforme cada caso, devendo estar identificada com o número do CNPJ, nome e assinatura do responsável legal da contratada (**ANEXO VIII DO TERMO DE REFERÊNCIA**);

**12.21.8** Caso a licitante já tenha prestado ou esteja prestando serviço no âmbito de qualquer unidade de saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, deverá apresentar declaração sobre a qualidade técnica do serviço prestado na(s) unidade(s), assinada pelo gestor da(s) unidade(s).

**12.22** A não apresentação da documentação exigida no **item 11.21** e seus subitens será causa impeditiva de assinatura do contrato.

**12.23** 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 15 (quinze) dias após assinatura do contrato.

## 13 DOS RECURSOS

**13.1** Declarado o vencedor e decorrida a fase de regularização fiscal e trabalhista da licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso, **será concedido o prazo de no mínimo trinta (30) minutos**, para que qualquer licitante manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, isto é, indicando contra qual(is) decisão(ões) pretende recorrer e por quais motivos, em campo próprio do sistema.

**13.2** Havendo quem se manifeste, caberá ao Pregoeiro verificar a tempestividade e a existência de motivação da intenção de recorrer, para decidir se admite ou não o recurso, fundamentadamente.

**13.2.1** Nesse momento o Pregoeiro não adentrará no mérito recursal, mas apenas verificará as condições de admissibilidade do recurso.

**13.2.2** A falta de manifestação motivada do licitante quanto à intenção de recorrer importará a decadência desse direito.

**13.2.3** Uma vez admitido o recurso, o recorrente terá, a partir de então, o prazo de 03 (três) dias úteis para apresentar as razões, pelo sistema eletrônico, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contrarrazões também pelo sistema eletrônico, em outro 03 (três) dias úteis, que começarão a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

**13.3** O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

**13.4** Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no endereço constante neste Edital.

## 14 DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

**14.1** A sessão pública poderá ser reaberta:

**14.1.1** Nas hipóteses de provimento de recurso que leve à anulação de atos anteriores à realização da sessão pública precedente ou em que seja anulada a própria sessão pública, situação em que serão repetidos os atos anulados e os que dele dependam;



**14.1.2** Quando houver erro na aceitação do preço melhor classificado ou quando o licitante declarado vencedor não assinar o contrato, não retirar o instrumento equivalente ou não comprovar a regularização fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, §1º da LC nº 123/2006. Nessas hipóteses, serão adotados os procedimentos imediatamente posteriores ao encerramento da etapa de lances.

**14.2** Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta;

**14.2.1** A convocação se dará por meio do sistema eletrônico (“chat”), e-mail, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

**14.3** A convocação feita por e-mail dar-se-á de acordo com os dados contidos no SICAF, sendo responsabilidade do licitante manter seus dados cadastrais atualizados.

## **15 DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO**

**15.1** Constatado o atendimento das exigências fixadas no Edital, o licitante será declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto pelo(a) Pregoeiro(a), exceto se:

- I.** Houver recurso;
- II.** Houver apenas uma proposta válida;

**15.2** Nas hipóteses dos incisos I e II do item anterior, o(a) Pregoeiro(a) deverá submeter o processo à autoridade superior, a quem caberá decidir quanto à adjudicação do objeto licitado;

**15.3** Após a fase recursal, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento licitatório.

## **16 DA GARANTIA CONTRATUAL**

**16.1** Fica dispensada a prestação de garantia para execução do contrato, conforme faculta o Art. 56 da Lei nº 8666/93 e suas alterações.

## **17 DO TERMO DE CONTRATO OU INSTRUMENTO EQUIVALENTE**

**17.1** Após a homologação da licitação, será convocado o licitante para firmar contrato, sendo que este deverá atentar-se para as exigências contidas nos itens **11.21** deste Edital. Após preenchido os requisitos, será realizada a contratação através de Termo de Contrato.

**17.2** O adjudicatário terá o prazo máximo de 03 (três) dias, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o Termo de Contrato ou aceitar instrumento equivalente, conforme o caso (Carta Contrato/Autorização), sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

**17.2.1** Alternativamente à convocação para comparecer perante o órgão ou entidade para a assinatura do Termo de Contrato ou aceite do instrumento equivalente, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura ou aceite da Adjudicatária, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado ou aceite no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da data de seu recebimento;

**17.2.2** O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.

**17.3** O Aceite da Nota de Empenho ou do instrumento equivalente, emitida à empresa adjudicada, implica no reconhecimento de que:



**17.3.1** Referida Nota está substituindo o contrato, aplicando-se à relação de negócios ali estabelecida as disposições da Lei nº 8.666, de 1993;

**17.3.2** A contratada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no edital e seus anexos;

**17.3.3** A contratada reconhece que as hipóteses de rescisão são aquelas previstas nos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e reconhece os direitos da Administração previstos nos artigos 79 e 80 da mesma Lei.

**17.4** O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, ou de data posterior a ser fixada no Contrato, conforme as disposições contidas nos respectivos instrumentos, podendo ter sua vigência prorrogada por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração, mediante Termo Aditivo, na forma prevista no do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

**17.5** Previamente à contratação a Administração realizará consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018, e nos termos do art. 6º, III, da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, consulta prévia ao CADIN;

**17.5.1** Nos casos em que houver necessidade de assinatura do instrumento de contrato, e o fornecedor não estiver inscrito no SICAF, este deverá proceder ao seu cadastramento, sem ônus, antes da contratação;

**17.5.2** Na hipótese de irregularidade do registro no SICAF, o contratado deverá regularizar a sua situação perante o cadastro no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de aplicação das penalidades previstas no edital e anexos.

**17.6** Na assinatura do contrato, será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas no edital, que deverão ser mantidas pelo licitante durante a vigência do contrato.

**17.7** Na hipótese de o vencedor da licitação não comprovar as condições de habilitação consignadas no edital ou se recusar a assinar o contrato, a Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções das demais cominações legais cabíveis a esse licitante, poderá convocar outro licitante, respeitada a ordem de classificação, para, após a comprovação dos requisitos para habilitação, analisada a proposta e eventuais documentos complementares e, feita a negociação, assinar o contrato.

**17.8** A publicação resumida do instrumento de Contrato e de seus eventuais aditamentos se dará na imprensa oficial do Estado, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Administração no prazo estabelecido pela Lei 8.666/93.

## **18 DO REAJUSTAMENTO**

**18.1** As regras acerca do reajustamento do valor contratual são as estabelecidas na minuta do Contrato, anexo a este Edital.

## **19 DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO**

**19.1** Os critérios de recebimento e aceitação do objeto e de fiscalização estão previstos no Termo de Referência e na minuta do Contrato, anexo a este Edital.

## **20 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA**



**20.1** As obrigações da Contratante e da Contratada são as estabelecidas na minuta do Contrato, anexo a este Edital.

## **21 DO PAGAMENTO**

**21.1** As regras acerca do pagamento são as estabelecidas na minuta do Contrato, anexo a este Edital.

## **22 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**22.1** Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993 e Decreto Estadual nº 840 de 2017, a Adjudicatária que:

- a) Não aceitar/retirar a nota de empenho quando convocado;
- b) Apresentar documentação falsa;
- c) Deixar de entregar os documentos exigidos no certame;
- d) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- e) Fraudar na execução do contrato;
- f) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- g) Comportar-se de modo inidôneo;
- h) Cometer fraude fiscal;
- i) Não mantiver a proposta.

**22.2** Nos termos do art. 7º da Lei n. 10.520/2002, ficará impedido de licitar e contratar com o Estado de Mato Grosso, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste termo de referência e das demais penalidades legais, aquele que:

- a) Não assinar o Contrato ou retirar a Autorização de Fornecimento quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- b) Apresentar documentação falsa;
- c) Deixar de entregar os documentos exigidos para o certame.

**22.3** Se cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

**22.3.1** Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Administração;

**22.3.2** Quanto ao atraso para assinatura, o valor das multas será calculado nos seguintes percentuais:

- a) Atraso de até 02 (dois) dias úteis, multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato ou nota de empenho;
- b) A partir do 3º (terceiro) dia útil até o limite do 5º (quinto) dia útil, multa de 4% (quatro por cento) sobre o valor do contrato ou nota de empenho, caracterizando-se a inexecução total da obrigação a partir do 6º (sexto) dia útil de atraso.

**22.4** Em caso de inexecução parcial ou total, a multa compensatória, será de até 10% (dez por cento) e será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida.

**22.5** Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, **pelo prazo de até dois anos.**



**22.6 Impedimento de licitar e contratar com a União e descredenciamento no SICAF, pelo prazo de até cinco anos.**

**22.7** Todas as sanções aplicadas serão comunicadas ao Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso para registro no cadastro da respectiva sancionada e ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas-CEIS/MT.

**22.8** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Adjudicatária/CONTRATADA ressarcir a Administração/CONTRATANTE pelos prejuízos causados.

**22.9** Se a Licitante não proceder ao recolhimento da multa no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação por parte da Secretaria de Estado de Saúde, o respectivo valor será descontado dos créditos que esta possuir com o Estado, e, se estes forem inexistentes ou insuficientes, o valor será encaminhado para inscrição em Dívida Ativa e execução pela **Procuradoria Geral do Estado**.

**22.10** A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à empresa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, da Lei nº 10.520, de 2002 e Decreto Estadual nº 840 de 2017.

**22.11** Do ato que aplicar penalidade caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da notificação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-la devidamente informada para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo.

**22.12** A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

**22.13** A Contratada poderá ser penalizada inclusive com eventual rescisão do contrato caso à qualidade/quantidades dos bens e/ou a presteza no atendimento deixarem de corresponder à expectativa.

## **23 DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO**

**23.1** Até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para sessão de abertura das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos e/ou impugnar o edital e seus anexos, mediante requerimento escrito fundamentado ao(a) Pregoeiro(a), encaminhado para o e-mail [pregao02@ses.mt.gov.br](mailto:pregao02@ses.mt.gov.br), como arquivo anexo, digitalizado e contendo assinatura em todas as vias, ou protocolado na administração do órgão, direcionado para Coordenadoria de Aquisições da SES/MT, em horário de expediente sendo: 08:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00 horas.

**23.2** Nos pedidos de esclarecimentos, providências ou nos atos de impugnação deverá constar o nome da empresa interessada na solicitação, do representante legal, telefone para contato e e-mail, para que possam ser colhidas informações e/ou transmitida à resposta aos atos retro solicitados.

**23.3** Caberá ao(a) Pregoeiro(a), se necessário auxiliado por técnicos da área do objeto licitado, decidir sobre a impugnação e/ou esclarecimentos no prazo de até 2 (dois) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.



**23.4** Se procedente e acolhida à impugnação e/ou de pedido de esclarecimento as alterações do Edital serão sanadas e, caso a formulação da proposta seja afetada, nova data será designada pela Administração, para a realização do certame.

**23.5** Os esclarecimentos/impugnações serão disponibilizados nos sítios da Secretaria de Estado de Saúde, endereço <http://www.saude.mt.gov.br/licitacao>, bem como, no SISTEMA COMPRAS, SIASG [Compras — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/compras) e em campo próprio do sistema e passarão a integrar o presente Edital.

**23.6** Não sendo formuladas solicitações de esclarecimento ou impugnação até o prazo para abertura das propostas, pressupõe-se que os elementos fornecidos no edital são suficientemente claros e precisos para permitir a apresentação da Proposta de Preços e dos Documentos de Habilitação, não cabendo as Licitantes, direito de qualquer reclamação posterior.

**23.7** As dúvidas a serem dirimidas por telefone serão somente aquelas de ordem estritamente informal.

**23.8** Na ocorrência de impugnação de caráter meramente protelatório, ensejando assim o retardamento da execução do certame, a autoridade competente poderá assegurar o contraditório e a ampla defesa, aplicar a pena estabelecida no artigo 7º da Lei nº 10.520/02 e legislação vigente.

**23.9** Quem impedir, perturbar ou fraudar, assegurado o contraditório e a ampla defesa, a realização de qualquer ato do procedimento licitatório, incorrerá em pena de detenção, de 06 (seis) meses a 03 (três) anos, e multa, nos termos do artigo 93 da Lei nº 8.666/93, sem prejuízos das demais sanções previstas neste edital.

## **24 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**24.1** Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á Ata no sistema eletrônico.

**24.2** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.

**24.3** Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o **horário de Brasília – DF**.

**24.4** No julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

**24.5** A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

**24.6** As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

**24.7** Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.



**24.8** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

**24.9** O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

**24.10** Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

**24.11** O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico [Compras — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br), ou <http://www.saude.mt.gov.br/licitacao> e também poderão ser lidos e/ou obtidos no endereço: Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05), Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902, Cuiabá/MT, na Superintendência de Aquisições e Contratos, nos dias úteis, nos horários das **08h30min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min**, mesmo endereço e período no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

**24.12** Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

- Anexo I – Síntese do Termo de Referência;
- Anexo II – Modelo de Proposta de Preços;
- Anexo III – Modelo de Atestado de Capacidade Técnica;
- Anexo IV – Modelo de Declarações;
- Anexo V – Minuta de Contrato.

Cuiabá-MT, 02 de março de 2022.

**Wesley Jean Nunes da Cunha Bastos**  
*Superintendente de Aquisições e Contratos – SUAC*

**Ivone Lúcia Rosset Rodrigues**  
*Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças*

**Gilberto Gomes de Figueiredo**  
*Secretário de Estado de Saúde*



## ANEXO I

### ANEXO I - SÍNTESE DO TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1 IDENTIFICAÇÃO DO DEMANDANTE

##### 1.1 Requerente:

- Secretaria de Estado de Saúde – SES
- Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar
- Contato: Caroline Campos Dobes C. Neves (3613-5323).

##### 1.2 Unidades Solicitantes:

- HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA  
Contato: (65) 3615-8800 – Patrícia Dourado Neves – Direção Geral
- HOSPITAL METROPOLITANO “LOUSITE FERREIRA DA SILVA”  
Contato: (65) 3388-0600 – Cristiane Rodrigues – Direção Geral
- HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA “ALBERT SABIN”  
Contato: (66) 3521-0400 – Sônia Vanice Gonçalves Marques – Direção Geral
- HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES “DR ANTÔNIO CARLOS SOUTO FONTES”  
Contato: (65) 3221-6500 – Onair Azevedo Nogueira – Direção Geral
- HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER “DR. MASAMITSU TAKANO”  
Contato: (66) 3451-4052 – Lúcia Maria Tizo de Almeida – Direção Geral
- HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS “IRMÃ ELZA GIOVANELLA”  
Contato: (66) 3439-6400 – Kênia de Lima Gomes – Direção Geral
- HOSPITAL REGIONAL DE SINOP “JORGE DE ABREU”  
Contato: (66) 3531-2120 – Jean Carlos Alencar da Silva – Direção Geral
- HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO  
Contato: (66) 3907-7100 – Ivone de Carvalho – Direção Geral

#### 2 SUGESTÃO DE MODALIDADE E TIPO DE LICITAÇÃO

- |                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> LEI FEDERAL 8666/1993, E DEMAIS LEGISLAÇÕES A SEREM ESTABELECIDAS NO EDITAL | <input type="radio"/> LEI FEDERAL Nº 10.520/02, E DEMAIS LEGISLAÇÕES A SEREM ESTABELECIDAS NO EDITAL. | TIPO DE LICITAÇÃO: ART. 45, INCISOS I AO IV, DA LEI Nº 8.666/93: |
| <input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> PREGÃO ELETRÔNICO                                                 | <input type="checkbox"/> MENOR PREÇO (UNITÁRIO)                  |
| <input type="checkbox"/> TOMADA DE PREÇO                                                                     | <input type="checkbox"/> PREGÃO ELETRÔNICO - SRP                                                      | <input type="checkbox"/> MENOR PREÇO (GLOBAL)                    |
| <input type="checkbox"/> CONVITE                                                                             | <input type="checkbox"/> PREGÃO PRESENCIAL                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> MENOR PREÇO (LOTE)           |
| <input type="checkbox"/> CONCURSO                                                                            | <input type="checkbox"/> PREGÃO PRESENCIAL - SRP                                                      | <input type="checkbox"/> MELHOR TÉCNICA                          |
| <input type="checkbox"/> LEILÃO                                                                              |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TÉCNICA E PREÇO                         |
| <input type="radio"/> ADESAO (CARONA) ATA DE REGISTRO DE PREÇOS                                              |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> MAIOR LANCE OU OFERTA                   |
| <input type="radio"/> CHAMAMENTO PÚBLICO - LC Nº 583, 17/01/2017                                             |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> NÃO SE ENQUADRA                         |

CONTRATAÇÃO DIRETA



☐ INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - ART. 25, LEI 8.666/93.

☐ DISPENSA DE LICITAÇÃO - ART. 24, LEI 8.666/93.

☐ CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO

### 3 DO OBJETO

**3.1** O presente termo de referência tem como objeto a contratação de empresas especializadas em prestação de serviços médicos, por meio de profissionais qualificados, no âmbito das unidades hospitalares sob a gestão direta da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, conforme as especificações contidas neste Termo de Referência.

#### 3.1.1 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

|   |                                                   |
|---|---------------------------------------------------|
| 1 | Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin” |
| 2 | Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”   |
| 3 | Hospital Regional de Sorriso                      |

#### 3.1.2 OBSTETRÍCIA

|   |                                             |
|---|---------------------------------------------|
| 1 | Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu” |
|---|---------------------------------------------|

#### 3.1.3 INFECTOLOGIA

|   |                                                                |
|---|----------------------------------------------------------------|
| 1 | Hospital Estadual Santa Casa                                   |
| 2 | Hospital Metropolitano “Lousite Ferreira da Silva”             |
| 5 | Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”              |
| 4 | Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes” |
| 5 | Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”                |
| 6 | Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”                    |
| 7 | Hospital Regional de Sorriso                                   |

#### 3.1.4 PEDIATRIA

|   |                                                                |
|---|----------------------------------------------------------------|
| 1 | Hospital Estadual Santa Casa                                   |
| 2 | Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes” |
| 3 | Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”                |
| 4 | Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”                    |
| 5 | Hospital Regional de Sorriso                                   |

#### 3.1.5 UROLOGIA

|   |                                                                |
|---|----------------------------------------------------------------|
| 1 | Hospital Estadual Santa Casa                                   |
| 2 | Hospital Metropolitano “Lousite Ferreira da Silva”             |
| 3 | Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes” |
| 4 | Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”       |
| 5 | Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”                    |
| 6 | Hospital Regional de Sorriso                                   |

### 4 JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO



**4.1** A Secretaria de Estado de Saúde do Governo de Mato Grosso, como gestora do Sistema Único de Saúde tem entre as suas principais funções, garantir o direito à saúde enquanto fundamental do ser humano e prover as condições indispensáveis ao pleno exercício, através de ações individuais e coletiva de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso.

**4.2** Nesse sentido a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES, em atendimento à Lei Maior e Correlatas, organiza as ações na área de saúde em 16 regiões, onde os sistemas regionais são os responsáveis pela atenção especializada de média e alta complexidade, e em cujas regiões o Erário Estadual tem empreendidos esforços para mudar a realidade atual, ampliando e promovendo melhorias na Assistência Ambulatorial e Hospitalar, mediante a modernização das estruturas físicas, adquirindo equipamentos novos, contratando serviços de saúde, sendo este termo de referência um dos instrumentos viabilizadores.

**4.3** Como consequência da organização em regiões de saúde, temos os hospitais: Hospital Estadual Santa Casa, Hospital Metropolitano “Lousite Ferreira da Silva”, Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”, Hospital Regional de Cáceres “Doutor Antônio Carlos Souto Fontes”, Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”, Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”, Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu” e Hospital Regional de Sorriso, sob a gestão da Secretaria de Estado de Saúde, a esta incumbida a responsabilidade de organizar e dar vazão às demandas por contratação.

**4.4** O Decreto nº 16 de 01 de fevereiro de 2019 é a normativa atual vinculativa acerca da gestão sobre os Hospitais Regionais, e o Decreto nº 102 de 02 de maio de 2019 autoriza a gestão sobre a Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, atualmente Hospital Estadual Santa Casa.

**4.5** Os hospitais sob a gestão da Secretaria de Estado de Saúde ofertam à população leitos 100% SUS, e devem, portanto, oferecer um atendimento integral a todos os usuários. Para esse atendimento, apresentam os seguintes números de leitos:

**HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA**

CNES (Nº9841903)

| DESCRIÇÃO                                                 | LEITOS EXISTENTES |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>COMPLEMENTAR</b>                                       |                   |
| SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19                  | 2                 |
| UNIDADE ISOLAMENTO                                        | 3                 |
| UTI ADULTO - TIPO II                                      | 11                |
| UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)- COVID-19 | 60                |
| UTI NEONATAL - TIPO II                                    | 9                 |
| UTI PEDIATRICA - TIPO II                                  | 10                |
| <b>TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES</b>                        | <b>95</b>         |
| <b>ESPEC - CIRURGICO</b>                                  |                   |
| CARDIOLOGIA                                               | 5                 |
| CIRURGIA GERAL                                            | 5                 |
| NEUROCIRURGIA                                             | 1                 |
| ONCOLOGIA                                                 | 4                 |



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças  
Superintendência de Aquisições e Contratos

SES  
Fls. \_\_\_\_\_  
Rub. \_\_\_\_\_

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA          | 6          |
| OTORRINOLARINGOLOGIA            | 1          |
| <b>TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS</b>  | <b>22</b>  |
| <b>ESPEC - CLINICO</b>          |            |
| CARDIOLOGIA                     | 2          |
| CLINICA GERAL                   | 77         |
| NEFROLOGIA                      | 2          |
| ONCOLOGIA                       | 2          |
| <b>TOTAL DE LEITOS CLÍNICOS</b> | <b>83</b>  |
| <b>PEDIATRICO</b>               |            |
| PEDIATRIA CIRURGICA             | 3          |
| PEDIATRIA CLINICA               | 36         |
| <b>TOTAL LEITOS PEDIÁTRICOS</b> | <b>39</b>  |
| <b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>    | <b>239</b> |

Fonte: CNES/Datasus/MS (dados extraídos em 30/08/2021)

### HOSPITAL METROPOLITANO DE VÁZEA GRANDE

CNES (Nº6853781)

| DESCRIÇÃO                                                 | LEITOS EXISTENTES |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>COMPLEMENTAR</b>                                       |                   |
| UTI ADULTO - TIPO II                                      | 10                |
| UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)- COVID-19 | 109               |
| <b>TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES</b>                        | <b>119</b>        |
| <b>ESPEC - CIRURGICO</b>                                  |                   |
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA                                    | 36                |
| <b>TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS</b>                            | <b>36</b>         |
| <b>CLINICA GERAL</b>                                      | 152               |
| <b>TOTAL LEITOS CLÍNICOS</b>                              | <b>152</b>        |
| <b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>                              | <b>307</b>        |

Fonte: CNES/Datasus/MS (dados extraídos em 30/08/2021)

### HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA

CNES (Nº2471345)

| DESCRIÇÃO                                                | LEITOS EXISTENTES |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>COMPLEMENTAR</b>                                      |                   |
| SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19                 | 7                 |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL | 4                 |
| UTI ADULTO - TIPO II                                     | 10                |
| <b>TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES</b>                       | <b>21</b>         |
| <b>ESPEC - CIRURGICO</b>                                 |                   |
| CIRURGIA GERAL                                           | 8                 |
| GINECOLOGIA                                              | 2                 |



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças  
Superintendência de Aquisições e Contratos

SES  
Fls. \_\_\_\_\_  
Rub. \_\_\_\_\_

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| NEUROCIRURGIA                   | 1         |
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA          | 9         |
| <b>TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS</b>  | <b>20</b> |
| <b>ESPEC - CLINICO</b>          |           |
| AIDS                            | 1         |
| CLINICA GERAL                   | 22        |
| <b>TOTAL LEITOS CLINICOS</b>    | <b>23</b> |
| <b>OBSTETRICO</b>               |           |
| OBSTETRICIA CIRURGICA           | 6         |
| OBSTETRICIA CLINICA             | 4         |
| <b>TOTAL LEITOS OBSTETRICA</b>  | <b>10</b> |
| <b>PEDIATRICO</b>               |           |
| PEDIATRIA CIRURGICA             | 2         |
| PEDIATRIA CLINICA               | 19        |
| <b>TOTAL LEITOS PEDIÁTRICOS</b> | <b>21</b> |
| <b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>    | <b>95</b> |

Fonte: CNES/Datasus/MS (dados extraídos em 30/08/2021)

### HOSPITAL REGIONAL DE CÁCARES

CNES (Nº2534460)

| DESCRIÇÃO                                                | LEITOS EXISTENTES |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>COMPLEMENTAR</b>                                      |                   |
| UTI ADULTO - TIPO II                                     | 6                 |
| UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19 | 10                |
| UTI PEDIATRICA - TIPO I                                  | 10                |
| <b>TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES</b>                       | <b>26</b>         |
| <b>ESPEC - CIRURGICO</b>                                 |                   |
| CIRURGIA GERAL                                           | 21                |
| ONCOLOGIA                                                | 4                 |
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA                                   | 29                |
| <b>TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS</b>                           | <b>54</b>         |
| <b>ESPEC - CLINICO</b>                                   |                   |
| CLINICA GERAL                                            | 29                |
| <b>TOTAL LEITOS CLINICOS</b>                             | <b>29</b>         |
| <b>HOSPITAL DIA</b>                                      |                   |
| CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO                        | 10                |
| <b>TOTAL LEITOS HOSPITAL DIA</b>                         | <b>10</b>         |
| <b>PEDIATRICO</b>                                        |                   |
| PEDIATRIA CIRURGICA                                      | 4                 |
| PEDIATRIA CLINICA                                        | 19                |
| <b>TOTAL LEITOS PEDIÁTRICOS</b>                          | <b>23</b>         |
| <b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>                             | <b>142</b>        |

Fonte: CNES/Datasus/MS (dados extraídos em 30/08/2021)



### HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER

CNES (Nº2392410)

| DESCRIÇÃO                                    | LEITOS EXISTENTES |
|----------------------------------------------|-------------------|
| <b>COMPLEMENTAR</b>                          |                   |
| SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19     | 6                 |
| UTI ADULTO - TIPO II                         | 8                 |
| UTI NEONATAL - TIPO II                       | 8                 |
| UTI PEDIATRICA - TIPO II                     | 2                 |
| <b>TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES</b>           | <b>24</b>         |
| <b>ESPEC - CIRURGICO</b>                     |                   |
| CIRURGIA GERAL                               | 8                 |
| GINECOLOGIA                                  | 3                 |
| ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA                      | 12                |
| <b>TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS</b>               | <b>23</b>         |
| <b>ESPEC - CLINICO</b>                       |                   |
| CARDIOLOGIA                                  | 1                 |
| CLINICA GERAL                                | 19                |
| <b>TOTAL LEITOS CLINICOS</b>                 | <b>20</b>         |
| <b>HOSPITAL DIA</b>                          |                   |
| CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO            | 3                 |
| <b>TOTAL LEITOS HOSPITAL DIA</b>             | <b>3</b>          |
| <b>OBSTÉTRICO</b>                            |                   |
| OBSTETRICIA CIRÚRGICA                        | 5                 |
| OBSTETRICIA CLÍNICA                          | 5                 |
| <b>TOTAL DE LEITOS OBSTÉTRICOS</b>           | <b>10</b>         |
| <b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>                 |                   |
| CRONICOS                                     | 1                 |
| PNEUMOLOGIA SANITARIA                        | 1                 |
| PSIQUIATRIA                                  | 1                 |
| <b>TOTAL DE LEITOS OUTRAS ESPECIALIDADES</b> | <b>3</b>          |
| <b>PEDIATRICO</b>                            |                   |
| PEDIATRIA CIRURGICA                          | 2                 |
| PEDIATRIA CLINICA                            | 4                 |
| <b>TOTAL LEITOS PEDIÁTRICOS</b>              | <b>6</b>          |
| <b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>                 | <b>89</b>         |

Fonte: CNES/Datasus/MS (dados extraídos em 30/08/2021)

### HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS

CNES (Nº2604434)



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças  
Superintendência de Aquisições e Contratos

SES  
Fls. \_\_\_\_\_  
Rub. \_\_\_\_\_

| DESCRIÇÃO                                                | LEITOS EXISTENTES |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>COMPLEMENTAR</b>                                      |                   |
| SUORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19                  | 1                 |
| UNIDADE ISOLAMENTO                                       | 3                 |
| UTI ADULTO - TIPO II                                     | 20                |
| UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19 | 30                |
| <b>TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES</b>                       | <b>54</b>         |
| <b>ESPEC - CIRURGICO</b>                                 |                   |
| BUCO MAXILO FACIAL                                       | 1                 |
| CIRURGIA GERAL                                           | 5                 |
| GASTROENTEROLOGIA                                        | 4                 |
| NEUROCIRURGIA                                            | 2                 |
| OFTALMOLOGIA                                             | 1                 |
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA                                   | 21                |
|                                                          |                   |
| <b>TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS</b>                           | <b>34</b>         |
| <b>ESPEC - CLINICO</b>                                   |                   |
| AIDS                                                     | 1                 |
| CARDIOLOGIA                                              | 1                 |
| CLINICA GERAL                                            | 41                |
| NEFROUROLOGIA                                            | 3                 |
| NEUROLOGIA                                               | 5                 |
| <b>TOTAL LEITOS CLINICOS</b>                             | <b>51</b>         |
| <b>PEDIATRICO</b>                                        |                   |
| PEDIATRIA CIRURGICA                                      | 2                 |
| PEDIATRIA CLINICA                                        | 2                 |
| <b>TOTAL LEITOS PEDIÁTRICOS</b>                          | <b>4</b>          |
| <b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>                             | <b>143</b>        |

Fonte: CNES/Datasus/MS (dados extraídos em 30/08/2021)

**HOSPITAL REGIONAL DE SINOP**

CNES (Nº6085423)

| DESCRIÇÃO                                                | LEITOS EXISTENTES |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>COMPLEMENTAR</b>                                      |                   |
| UNIDADE ISOLAMENTO                                       | 4                 |
| UTI ADULTO - TIPO II                                     | 10                |
| UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19 | 29                |
| <b>TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES</b>                       | <b>43</b>         |
| <b>ESPEC - CIRURGICO</b>                                 |                   |
| CIRURGIA GERAL                                           | 09                |
| NEUROCIRURGIA                                            | 3                 |
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA                                   | 12                |



|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| OTORRINOLARINGOLOGIA            | 1          |
| <b>TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS</b>  | <b>25</b>  |
| <b>ESPEC - CLINICO</b>          |            |
| CLINICA GERAL                   | 52         |
| NEFROUROLOGIA                   | 1          |
| NEUROLOGIA                      | 3          |
| <b>TOTAL DE LEITOS CLÍNICOS</b> | <b>56</b>  |
| <b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>    | <b>124</b> |

Fonte: CNES/Datasus/MS (dados extraídos em 30/08/2021)

### HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO

CNES (Nº2795655)

| DESCRIÇÃO                                                 | LEITOS EXISTENTES |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>COMPLEMENTAR</b>                                       |                   |
| SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19                  | 4                 |
| UNIDADE ISOLAMENTO                                        | 3                 |
| UTI ADULTO - TIPO II                                      | 8                 |
| UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)- COVID-19 | 2                 |
| UTI NEONATAL - TIPO II                                    | 10                |
| <b>TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES</b>                        | <b>27</b>         |
| <b>ESPEC - CIRURGICO</b>                                  |                   |
| BUCO MAXILO FACIAL                                        | 1                 |
| CIRURGIA GERAL                                            | 14                |
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA                                    | 38                |
| <b>TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS</b>                            | <b>53</b>         |
| <b>ESPEC - CLINICO</b>                                    |                   |
| CLINICA GERAL                                             | 64                |
| <b>TOTAL LEITOS CLINICOS</b>                              | <b>64</b>         |
| <b>OBSTETRICO</b>                                         |                   |
| OBSTETRICIA CIRURGICA                                     | 12                |
| OBSTETRÍCIA CLÍNICA                                       | 5                 |
| <b>TOTAL DE LEITOS OBSTÉTRICOS</b>                        | <b>17</b>         |
| <b>PEDIATRICO</b>                                         |                   |
| PEDIATRIA CIRURGICA                                       | 6                 |
| PEDIATRIA CLINICA                                         | 6                 |
| <b>TOTAL LEITOS PEDIÁTRICOS</b>                           | <b>12</b>         |
| <b>TOTAL GERAL DE LEITOS</b>                              | <b>173</b>        |

Fonte: CNES/Datasus/MS (dados extraídos em 30/08/2021)

**4.6** A presente demanda norteia-se pelos artigos 196 e 197 da Carta Magna Nacional, onde fixa a responsabilidade do Estado quanto aos serviços de saúde ao cidadão ao Poder Público, abaixo transcritos:



*“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

*Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.*

**4.7** Considera-se, ainda, a necessidade de contratação dos serviços por meio do devido processo licitatório, a fim de promover a prestação regular do serviço, contribuindo, assim, para que a unidade supere a situação de emergência na qual se encontra, com respaldo nos seguintes decretos:

**4.7.1** O Decreto nº 71, de 20 de março de 2019 que prorroga a situação de emergência no âmbito dos hospitais regionais e declara situação de emergência no âmbito das outras unidades descentralizadas bem como das Superintendências farmacêutica e de obras as Secretaria Estadual de Saúde/MT, a fim de que não haja descontinuidade da prestação da assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde que dele necessita. Nesse contexto, o referido Decreto dispõe, em seu artigo 3º:

*“Art. 3º A prorrogação e declaração e declaração de emergência declarada neste Decreto autoriza, no prazo máximo previsto nos arts. 1º e 2º, a adoção de todas as medidas administrativas necessárias à continuidade dos serviços prestados pelas referidas unidades, tais como:*

*I - Manutenção dos contratos já vigentes de pessoal, de fornecimento de materiais e de tudo o que for necessário para a adequada prestação dos serviços de saúde pelo Estado até o término da ocupação temporária, ou revigorá-los, caso já extintos, observado, em qualquer situação, o prazo máximo previsto no art. 1º e 2º;*

*II - Justificar as novas contratações de fornecimento de materiais e de tudo o mais que seja necessário para garantir a gradativa transição do regime de ocupação temporária para a administração direta dos hospitais, bem como realizar as providências legais aos trâmites licitatórios hábeis a aquisição de serviços e produtos no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde- SES/MT, de acordo com o que preceitua o art. 24, IV, da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993;*

*III - justificar as contratações temporárias de pessoal para garantir a efetiva assunção da gestão direta dos hospitais pelo Estado de Mato Grosso, nas condições e prazos previstos na legislação estadual de regência;*

*IV - Obter prioridade em remanejamentos orçamentários;*



*V - Garantir prioridade no acesso a recursos financeiros, de fontes orçamentárias e extraorçamentárias, inclusive os decorrentes de coações e de ressarcimentos ao erário.”*

**4.7.2** O Decreto nº 1.110 de 21 de setembro de 2021, prorroga a situação de emergência no âmbito dos Hospitais por 90 (noventa) dias, destacamos o referido Decreto em seus artigos 2º e 3º que dispõe:

*“Art. 2º No prazo de vigência deste decreto, fica ratificada a autorização de todas as medidas administrativas necessárias à continuidade dos serviços prestados, pelas referidas unidades, conforme art.3º do Decreto nº71, de 20 de março de 2019.*

*Art. 3º Este Decreto entra em vigor após o término da vigência do Decreto nº849, de 09 de março de 2021.”*

**4.8** Sendo assim, a atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, deve contar com recursos humanos e técnicos adequados e oferecer, segundo o grau de complexidade da assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde apropriados.

**4.9** Frente ao dever de assegurar a devida prestação de serviços de saúde, não pode 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.

**4.10** 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.

**4.11** Considera-se imprescindível a contratação dos serviços descritos neste termo de referência para, de forma correta e efetiva, propiciar atendimento aos pacientes necessitados com qualidade e segurança.

**4.12** A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT tem o dever legal de promover a manutenção dos serviços de assistência à saúde aos usuários do SUS. E os serviços a serem contratados visam assegurar assistência aos usuários da Unidade de maneira a contemplar as especialidades médicas já ofertadas dentro da estrutura de serviços prestados por essas unidades hospitalares, com base no perfil de atendimentos dos hospitais, uma vez que são referência para diversas especialidades, onde a presença dos profissionais tecnicamente qualificados é de extrema importância, de forma a contribuir para a manutenção da prestação de serviços aos usuários do SUS.

**4.13** Diante da necessidade das contratações acima mencionadas, foi definido por realizar a presente contratação na modalidade de Pregão Eletrônico, haja vista os padrões de desempenho e qualidade serem objetivamente definidos no termo, por meio de especificações usuais praticadas no mercado, sendo comparáveis entre si e não necessitarem de avaliação minuciosa.

**4.14** Constitui referencial normativo do presente Termo de Referência:



- Lei Federal nº 8.666/1993, de 21 de junho de 1993 – Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências Lei de Licitações e Contratos;
- Lei Federal nº 10.520/2002, de 17 de julho de 2002 - Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências;
- Lei Estadual nº 7.696, de 1º de julho de 2002 - Autoriza o Poder Executivo a adotar licitação na modalidade pregão.

**4.15** O preço a ser trabalhado consta justificado nos autos do Processo Administrativo, sendo regido pela tabela SUS referenciada no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>; exceto o valor dos plantões de serviços médicos, para o qual será realizado pesquisa de orçamentos pela Secretaria de Estado de Saúde.

**4.16 GRUPO:** A licitação será dividida em grupos, formados por um ou mais itens, facultando ao licitante a participação em quantos lotes forem de seu interesse, devendo oferecer proposta para todos os itens que os compõem. A divisão dos serviços em lotes proporcionará a participação de um maior número de licitantes, ocasionado, assim, uma maior competitividade no certame, conforme dispõe a Lei nº 8.666/93.

#### **4.17 JUSTIFICATIVA DOS QUANTITATIVOS:**

**4.17.1** Atendendo ao Decreto Estadual nº 840, de 10 de fevereiro de 2017, que dispõe em seu artigo 4º que “O Termo de Referência ou Plano de Trabalho é instrumento, que servirá de base para elaboração do edital, deverá dispor as razões e interesse público determinantes para a contratação do objeto pretendido, devendo anexar as documentações que subsidiam a necessidade em sua quantidade, especificação e especificidade”. Sendo assim, os itens deste termo de referência foram dimensionados pelas unidades hospitalares, que são as unidades demandantes:

| UNIDADE HOSPITALAR                                            | DOCUMENTOS DAS UNIDADES DEMANDANTES       |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Hospital Estadual Santa Casa                                  | MEMORANDO Nº 27/2021/COMPRAS/HESC/SES/MT  |
| Hospital Metropolitano “Lousite Ferreira da Silva”            | MEMO EXTERNO Nº 071/2021/DIR/HELFS/SES-MT |
| Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”             | Memorando nº 250/2021/DIR/HRAFAS/SES-MT   |
| Hospital Regional de Cáceres “Dr Antônio Carlos Souto Fontes” | Memorando n.º 181/DA/HRCAP/2021           |
| Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”               | MEMORANDO Nº 732/2021/DG/HRCOL/SES/MT     |
| Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”      | Memorando nº 3865/2021/DG/HRR             |
| Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”                   | MEMORANDO Nº 668/2021/DG_HRJA/SES/MT      |
| Hospital Regional de Sorriso                                  | Memorando nº 1650/DG/HRS/2021             |

### **5 DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA**

**5.1** Conforme Item 3 do Edital e Cláusula 8ª da Minuta do Contrato.

### **6 DA ESPECIFICAÇÃO E EXIGÊNCIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**



**6.1** Os serviços serão realizados conforme as especificações e quantitativos constantes nos grupos apresentados nos Anexos I – A a E deste termo de referência;

|             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| ANEXO I – A | <b>GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA</b> |
| ANEXO I – B | <b>OBSTETRÍCIA</b>               |
| ANEXO I – C | <b>INFECTOLOGIA</b>              |
| ANEXO I – D | <b>PEDIATRIA</b>                 |
| ANEXO I – E | <b>UROLOGIA</b>                  |

**6.1.1** Em caso de discordância existente entre as especificações descritas no sistema eletrônico (SISTEMA COMPRAS) e as especificações constantes deste Termo de Referência, prevalecerão as do Termo de Referência.

## **6.2 DOS SERVIÇOS REALIZADOS PELA TABELA SIGTAP:**

### **6.2.1 Anexo I – A/B: Ginecologia e/ou Obstetrícia:**

**6.2.1.1** Os procedimentos cirúrgicos em Ginecologia e Obstetrícia 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).

**6.2.1.2** 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.

**6.2.1.3** 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).

**6.2.1.4** 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.

### **6.2.2 Anexo I – E: Urologia:**

**6.2.2.1** Os procedimentos cirúrgicos em Urologia 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).

**6.2.2.2** 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.

**6.2.2.3** 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).

**6.2.2.4** 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.

### **6.3 EXIGÊNCIAS:**

**6.3.1** 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;

**6.3.2** Os procedimentos cirúrgicos, atendimentos ambulatoriais (consultas) e procedimentos clínicos (exames) a serem contratados enquadram-se no rol da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS, tendo como forma de remuneração pelos serviços os valores definidos na tabela SIGTAP;

**6.3.3** 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;

**6.3.4** 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;

**6.3.5** Cada exame realizado será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Procedimentos com finalidade diagnóstica - 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;

**6.3.6** 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;

**6.3.7** 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;

**6.3.8** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Termo de Referência;

**6.3.9** 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;

**6.3.10** 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;

**6.3.11** 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;



**6.3.12** 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;

**6.3.13** 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;

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

**6.3.14.1** 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.

**6.3.15** Os atendimentos ambulatoriais/eletivos/pré-agendados são marcados ou agendados pela unidade hospitalar, atendendo aos critérios estabelecidos no SUS e aos protocolos da unidade;

**6.3.15.1** 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;

**6.3.15.2** Os procedimentos cirúrgicos eletivos/pré-agendados deverão ter a sua origem no ambulatório.

**6.3.16** 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;

**6.3.16.1** 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;

**6.3.16.2** O mapa cirúrgico deverá elaborado semanalmente e protocolizado na direção geral da unidade hospitalar até 02 (dois) dias úteis antes da primeira cirurgia a ser realizada, para análise e validação.

**6.3.17** 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 15 (quinze) dias após assinatura do contrato;

**6.3.17.1** 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 **ANEXO III**. Caso a empresa não atenda a essa exigência, ficará sujeita à solicitação de rescisão unilateral do contrato por parte da CONTRATANTE.



**6.3.18** Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato dentro do Hospital para atender e sanar qualquer irregularidade;

**6.3.19** Manter sediado junto à Administração durante o turno de trabalho pessoas capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos;

**6.3.20** Para o serviço contratado por meio deste Termo de Referência serão aplicados pelo fiscal do contrato fatores de avaliação para análise da execução contratual (**ANEXOS IV e V**);

**6.3.20.1** Os apontamentos serão realizados mensalmente pelo fiscal do contrato e poderão ensejar em ajustes no faturamento e pagamento do serviço prestado;

**6.3.20.2** Quando houver registro acima de 10 ocorrências em um mês, ou acima de 10 ocorrências acumuladas durante a execução do contrato, será considerado inexecução do serviço contratado, ensejando, inclusive, em solicitação de rescisão unilateral do contrato;

**6.3.20.3** 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 parecer de especialista a partir da solicitação formal do médico responsável pelo atendimento | $\frac{\text{somatório em horas dos tempos decorridos entre a solicitação do parecer de especialista e o atendimento médico}}{\text{somatório dos pacientes atendidos que não demandaram especialidades no período}}$ | $\leq 02$ horas   |
| 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                           | $\frac{\text{somatório em minutos do tempo de atendimento aos chamados}}{\text{somatório dos chamados realizados}}$                                                                                                   | $\leq 60$ minutos |

**6.3.20.4** 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;

**6.3.20.5** Os parâmetros estabelecidos nos indicadores de qualidade poderão ser ajustados trimestralmente pela CONTRATANTE, tendo como base os parâmetros nacionais e estadual estabelecidos para cada indicador;

**6.3.20.6** 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;

**6.3.20.7** 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.



**6.3.21** 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 DOS LOCAIS E DOS PRAZOS**

**7.1** Conforme Cláusula 4ª da Minuta do Contrato.

## **8 DA VISTORIA**

**8.1** Conforme Item 7 do Edital.

## **9 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**9.1** Conforme Cláusula 5ª da Minuta do Contrato.

## **10 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**10.1** Conforme Cláusula 6ª da Minuta do Contrato.

## **11 DO GERENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

**11.1** Conforme Cláusula 7ª da Minuta do Contrato.

## **12 DAS EXIGÊNCIAS HABILITATÓRIAS**

**12.1** Conforme Item 11 do Edital.

## **13 FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E SUAS CONDIÇÕES**

**13.1** Conforme Item 7 do Edital.

## **14 DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL**

**14.1** Conforme Cláusula 9ª da Minuta do Contrato.

## **15 DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**15.1** Conforme Cláusula 2ª da Minuta do Contrato.

## **16 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**16.1** Conforme Item 21 do Edital e Cláusula 11ª da Minuta do Contrato.

## **17 DA RESCISÃO CONTRATUAL**

**17.1** Em caso de rescisão contratual, por iniciativa de qualquer das partes, nos termos do contrato, a CONTRATADA deverá manter a prestação dos serviços contratados pelo prazo mínimo de até 30 dias, prorrogável por igual período a pedido da CONTRATANTE, a fim de manter a continuidade do serviço público essencial.

**17.2** A CONTRATADA receberá pelos serviços prestados durante o período em que manter a prestação dos serviços.

## **18 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**18.1** É vedado caucionar ou utilizar o contrato decorrente do presente instrumento para qualquer operação financeira, sem prévia e expressa autorização da Administração.



**18.2** Em nenhuma hipótese a licitante poderá alegar desconhecimento, incompreensão, dúvidas ou esquecimento de qualquer detalhe relativo a execução do objeto, responsabilizando-se por qualquer ônus decorrentes desses fatos.

**18.3** As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

**18.4** A contratante poderá realizar acréscimos ou supressões nas quantidades inicialmente previstas, respeitados os limites do artigo 65 da Lei 8.666/93 e suas alterações, tendo como base os preços constantes da proposta da Contratada.

### **19 TERMO DE VALIDAÇÃO E APROVAÇÃO**

**19.1** Os diretores dos hospitais abaixo elencados declaram a realização da avaliação, validação e recomendação quanto à aprovação deste Termo de Referência 001/GBSAGH/SES/MT/2021, que visa à contratação de empresas especializadas em prestação de serviços médicos, por meio de profissionais qualificados, no âmbito das unidades hospitalares sob a gestão direta da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, conforme as especificações contidas neste Termo de Referência.



**ANEXO I – A - SERVIÇOS MÉDICOS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA -  
ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS**

(Anexo do Termo de Referência)

| GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA |                                                     |
|---------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>GRUPO 01</b>           | Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”   |
| <b>GRUPO 02</b>           | Hospital Regional de Colíder “Dr. Masamitsu Takano” |
| <b>GRUPO 03</b>           | Hospital Regional de Sorriso                        |

**GRUPO 01** - Serviços médicos em Ginecologia e Obstetrícia para atender ao Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”;

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                             | QTD PROFISSIONAIS | UNDIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO        | R\$ TOTAL      |
|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|---------------------|----------------|
| 1    | 13951           | PLANTÃO PRESENCIAL DIURNO. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 2                 | PLANTÃO            | 730          | -                   | -              |
| 2    | 13951           | PLANTÃO PRESENCIAL NOTURNO. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 2                 | PLANTÃO            | 730          | -                   | -              |
| 3    | 11282           | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.           | -                 | PROCEDIMENTO       | 900          | Valor tabela SIGTAP | R\$ 450.000,00 |
| 4    | 13951           | ATENDIMENTO AMBULATORIAL. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. 8HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.   | -                 | CONSULTA           | 1.440        | R\$ 10,00           | R\$ 14.400,00  |

**Item 3** – Procedimentos conforme tabela SIGTAP (Grupo 04 – Subgrupos que se enquadrem na especialidade), retirados da tabela SIGTAP disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. A quantidade de procedimentos tem como referência os registros do SISREG para o estado de Mato Grosso (Sistema Nacional de Regulação), de acordo com a demanda reprimida e valores são calculados com base nos valores da tabela SIGTAP.

**Item 4** - Código SIGTAP 03.01.01.007-2.

**Item 01** - Plantões presenciais diurnos de 12h, (das 07:00h às 19:00h), todos os dias semana, para realização de procedimentos em Ginecologia e Obstetrícia, de urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 02** – Plantões presenciais noturnos de 12h, (das 19:00h às 07:00h), todos os dias semana, para realização de procedimentos em Ginecologia e Obstetrícia, de urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, 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, de acordo com o planejamento da unidade hospitalar, na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O Profissional deve ser médico em Ginecologia e Obstetrícia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, estar registrado no



CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente aos serviços profissionais.

**Item 04** - Atendimento ambulatorial, 08 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 Ginecologia e Obstetrícia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente ao serviço ambulatorial.

Para os procedimentos cirúrgicos em Ginecologia e Obstetrícia, no âmbito do Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin” – **GRUPO 01 – item 03**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 450.000,00** (quatrocentos e cinquenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 37.500,00** (trinta e sete mil e quinhentos 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 serviço profissional.

Para os atendimentos ambulatoriais em Ginecologia e Obstetrícia, no âmbito do Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin” – **GRUPO 01 – 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** (mil e duzentos 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.

Para os itens 03 e 04 não será necessário lance, somente repetir os valores disponíveis em edital e no sistema COMPRASNET, pois os valores serão pagos conforme tabela SIGTAP.

Para o item 03 foi criado um valor unitário com a média total estimada do quantitativo de procedimento e o valor total da reserva orçamentaria disponível para, apenas com a finalidade da realização da disputa no sistema.

Caso seja ofertado valores maiores ou menores para os itens 03 e 04 o licitante será DESCLASSIFICADO

**GRUPO 02** - Serviços médicos em Ginecologia e Obstetrícia para atender ao Hospital Regional de Colíder “Dr. Masamitsu Takano”.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                             | QTD PROFISSIONAIS | UNDIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO        | R\$ TOTAL      |
|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|---------------------|----------------|
| 5    | 13951           | PLANTÃO PRESENCIAL DIURNO. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 2                 | PLANTÃO            | 730          | -                   | -              |
| 6    | 13951           | PLANTÃO PRESENCIAL NOTURNO. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 2                 | PLANTÃO            | 730          | -                   | -              |
| 7    | 11282           | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.           | -                 | PROCEDIMENTO       | 1.104        | Valor tabela SIGTAP | R\$ 552.000,00 |



|   |       |                                                                                     |   |          |       |           |               |
|---|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|-------|-----------|---------------|
| 8 | 13951 | ATENDIMENTO AMBULATORIAL. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. 8HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA. | - | CONSULTA | 1.728 | R\$ 10,00 | R\$ 17.280,00 |
|---|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|-------|-----------|---------------|

**Item 7** - Procedimentos conforme tabela SIGTAP (Grupo 04 – Subgrupos que se enquadrem na especialidade), retirados da tabela SIGTAP disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. A quantidade de procedimentos tem como referência os registros do SISREG para o estado de Mato Grosso (Sistema Nacional de Regulação), de acordo com a demanda reprimida e valores são calculados com base nos valores da tabela SIGTAP.

**Item 8** - Código SIGTAP 03.01.01.007-2

**Item 05** – Plantões presenciais diurnos de 12h, (das 07:00h às 19:00h), todos os dias semana, para realização de procedimentos em Ginecologia e Obstetrícia, de urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 06** – Plantões presenciais noturnos de 12h, (das 19:00h às 07:00h), todos os dias semana, para realização de procedimentos em Ginecologia e Obstetrícia, de urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 07** – 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 Ginecologia e Obstetrícia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O Profissional deve ser médico em Ginecologia e Obstetrícia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente aos serviços profissionais.

**Item 08** - Atendimento ambulatorial, 08 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 Ginecologia e Obstetrícia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente ao serviço ambulatorial.

Para os procedimentos cirúrgicos em Ginecologia e Obstetrícia, no âmbito do Hospital Regional de Colíder “Dr. Masamitsu Takano” – **GRUPO 02 – item 07**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 552.000,00** (quinhentos e cinquenta e dois mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 46.000,00** (quarenta e seis 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 o serviço profissional.

Para os atendimentos ambulatoriais em Ginecologia e Obstetrícia, no âmbito do Hospital Regional de Colíder “Dr. Masamitsu Takano” – **GRUPO 02 – item 08**, será realizada uma



reserva orçamentária no valor de **R\$ 17.280,00** (dezesete mil duzentos e oitenta reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.440,00** (mil quatrocentos e quarenta 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.

Para os itens 07 e 08 não será necessário lance, somente repetir os valores disponíveis em edital e no sistema COMPRASNET, pois os valores serão pagos conforme tabela SIGTAP.

Para o item 07 foi criado um valor unitário com a média total estimada do quantitativo de procedimento e o valor total da reserva orçamentaria disponível para, apenas com a finalidade da realização da disputa no sistema.

Caso seja ofertado valores maiores ou menores para os itens 07 e 08 o licitante será DESCLASSIFICADO

**GRUPO 03** - Serviços médicos em Ginecologia e Obstetrícia para atender ao Hospital Regional de Sorriso.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                                                               | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO        | R\$ TOTAL      |
|------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|----------------|
| 9    | 13951           | PLANTÃO PRESENCIAL DIURNO. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. INCLUINDO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 3                 | PLANTÃO           | 1.095        | -                   | -              |
| 10   | 13951           | PLANTÃO PRESENCIAL NOTURNO. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. INCLUINDO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 2                 | PLANTÃO           | 730          | -                   | -              |
| 11   | 11282           | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. INCLUINDO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. TODOS OS DIAS DA SEMANA.           | -                 | PROCEDIMENTO      | 300          | Valor tabela SIGTAP | R\$ 150.000,00 |
| 12   | 13951           | ATENDIMENTO AMBULATORIAL. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. INCLUINDO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. 8HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.   | -                 | CONSULTA          | 2.160        | R\$ 10,00           | R\$ 21.600,00  |

**Item 11** - Procedimentos conforme tabela SIGTAP (Grupo 04 – Subgrupos que se enquadrem na especialidade), retirados da tabela SIGTAP disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. A quantidade de procedimentos tem como referência os registros do SISREG para o estado de Mato Grosso (Sistema Nacional de Regulação), de acordo com a demanda reprimida e valores são calculados com base nos valores da tabela SIGTAP.

**Item 12** - Código SIGTAP 03.01.01.007-2

**Item 09** – Plantões presenciais diurnos de 12h, (das 07:00h às 19:00h), todos os dias semana, para realização de procedimentos em Ginecologia e Obstetrícia (incluindo Gestação de Alto Risco), de urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos, além das avaliações das pacientes vítimas de violência sexual. O Profissional deve ter



Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 10** – Plantões presenciais noturnos de 12h, (das 19:00h às 07:00h), todos os dias semana, para realização de procedimentos em Ginecologia e Obstetrícia (incluindo Gestação de Alto Risco), de urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos, além das avaliações das pacientes vítimas de violência sexual. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 11** – 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 Ginecologia e Obstetrícia (incluindo Gestação de Alto Risco), incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O Profissional deve ser médico em Ginecologia e Obstetrícia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente aos serviços profissionais.

**Item 12** - Atendimento ambulatorial, 08 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 Ginecologia e Obstetrícia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente ao serviço ambulatorial.

Para os procedimentos cirúrgicos em Ginecologia e Obstetrícia, no âmbito do Hospital Regional de Sorriso – **GRUPO 03 – item 11**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 150.000,00** (cento e cinquenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 12.500,00** (doze mil e quinhentos 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 serviço profissional.

Para os atendimentos ambulatoriais em Ginecologia e Obstetrícia, no âmbito do Hospital Regional de Sorriso – **GRUPO 03 – item 12**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 21.600,00** (vinte e um mil e seiscentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.800,00** (mil e oitocentos 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.

Para os itens 11 e 12 não será necessário lance, somente repetir os valores disponíveis em edital e no sistema COMPRASNET, pois os valores serão pagos conforme tabela SIGTAP.

Para o item 11 foi criado um valor unitário com a média total estimada do quantitativo de procedimento e o valor total da reserva orçamentaria disponível para, apenas com a finalidade da realização da disputa no sistema.

Caso seja ofertado valores maiores ou menores para os itens 11 e 12 o licitante será DESCLASSIFICADO.



## ANEXO I – B - SERVIÇOS MÉDICOS EM OBSTETRÍCIA - ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

(Anexo do Termo de Referência)

| CIRURGIA GERAL |                                             |
|----------------|---------------------------------------------|
| GRUPO 04       | Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu” |

**GRUPO 04** - Serviços médicos em Ginecologia e Obstetrícia para atender ao Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”:

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                                               | QTD PROFISSIONAIS | UNDIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO        | R\$ TOTAL      |
|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|---------------------|----------------|
| 13   | 13951           | PLANTÃO PRESENCIAL DIURNO. OBSTETRÍCIA. PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.     | 2                 | PLANTÃO            | 730          | -                   | -              |
| 14   | 13951           | PLANTÃO PRESENCIAL NOTURNO. OBSTETRÍCIA. PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.    | 2                 | PLANTÃO            | 730          | -                   | -              |
| 15   | 11320           | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. OBSTETRÍCIA. INCLUINDO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. TODOS OS DIAS DA SEMANA.         | -                 | PROCEDIMENTO       | 840          | Valor tabela SIGTAP | R\$ 420.000,00 |
| 16   | 13951           | ATENDIMENTO AMBULATORIAL. OBSTETRÍCIA. INCLUINDO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. 6HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA. | -                 | CONSULTA           | 3.600        | R\$ 10,00           | R\$ 36.000,00  |

**Item 15** - Procedimentos conforme tabela SIGTAP (Grupo 04 – Subgrupos que se enquadram na especialidade), retirados da tabela SIGTAP disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. A quantidade de procedimentos tem como referência os registros do SISREG para o estado de Mato Grosso (Sistema Nacional de Regulação), de acordo com a demanda reprimida e valores são calculados com base nos valores da tabela SIGTAP.

**Item 16** - Código SIGTAP 03.01.01.007-2.

**Item 13** - Plantões presenciais diurnos de 12h, (das 07:00h às 19:00h), todos os dias semana, para realização de procedimentos em Obstetrícia para Gestação de Alto Risco, de urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 14** - Plantões presenciais noturnos de 12h, (das 19:00h às 07:00h), todos os dias semana, para realização de procedimentos em Obstetrícia para Gestação de Alto Risco, de urgência e emergência, atendimento aos pacientes internados e egressos do Hospital, avaliações, pareceres e assistência aos pacientes, desde a internação até a alta hospitalar e os retornos. O Profissional deve ter Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 15** - 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 Obstetrícia para Gestação de Alto Risco, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta



hospitalar. O Profissional deve ser médico em Ginecologia e Obstetrícia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente aos serviços profissionais.

**Item 16** - Atendimento ambulatorial, 06 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 Ginecologia e Obstetrícia com Título de Especialista e/ou Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecido pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente. Valor Tabela SIGTAP, referente ao serviço ambulatorial.

Para os procedimentos cirúrgicos em Ginecologia e Obstetrícia, no âmbito do Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu” – **GRUPO 04 – item 15**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 420.000,00** (quatrocentos e vinte mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 35.000,00** (trinta 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 o serviço profissional.

Para os atendimentos ambulatoriais em Ginecologia e Obstetrícia, no âmbito do Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu” – **GRUPO 04 – item 16**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 36.000,00** (trinta e seis mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 3.000,00** (três 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 o serviço ambulatorial.

Perfil do público atendido: Adulto.

Para os itens 15 e 16 não será necessário lance, somente repetir os valores disponíveis em edital e no sistema COMPRASNET, pois os valores serão pagos conforme tabela SIGTAP.

Para o item 15 foi criado um valor unitário com a média total estimada do quantitativo de procedimento e o valor total da reserva orçamentaria disponível para, apenas com a finalidade da realização da disputa no sistema.

Caso seja ofertado valores maiores ou menores para os itens 15 e 16 o licitante será DESCLASSIFICADO



## ANEXO I – C - SERVIÇOS MÉDICOS EM INFECTOLOGIA - ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

(Anexo do Termo de Referência)

| INFECTOLOGIA    |                                                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>GRUPO 05</b> | Hospital Estadual Santa Casa                                        |
| <b>GRUPO 06</b> | Hospital Metropolitano de Várzea Grande “Lousite Ferreira da Silva” |
| <b>GRUPO 07</b> | Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”                   |
| <b>GRUPO 08</b> | Hospital Regional de Cáceres “Doutor Antônio Carlos Souto Fontes”   |
| <b>GRUPO 09</b> | Hospital Regional de Colíder “Dr. Masamitsu Takano”                 |
| <b>GRUPO 10</b> | Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”                         |
| <b>GRUPO 11</b> | Hospital Regional de Sorriso                                        |

### GRUPO 05 - Serviços médicos em Infectologia para atender ao Hospital Santa Casa.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                               | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|--------------|-----------|
| 17   | 6122            | SERVIÇO MÉDICO DIURNO PRESENCIAL. INFECTOLOGIA. 4H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.            | 1                 | MENSAL            | 12           | -            | -         |
| 18   | 6122            | SERVIÇO MÉDICO DIURNO PRESENCIAL. INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA. 4H. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | MENSAL            | 12           | -            | -         |

**Item 17** - Infectologista Presencial de 04 horas por dia. Todos os dias da semana, para Avaliações, diagnósticos clínicos, promover medidas preventivas, tratar e acompanhar pacientes com infecção, propondo terapias adequadas e responder pareceres de Infectologia (unidades abertas e UTI). Recomendar e suspender medidas de precaução para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas padronizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais atos inerentes a especialidade. Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar. Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos de antibióticoterapia. Acompanhar pacientes egressos. Realizar apoio interdisciplinar em infectologia e atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar. Participar de forma permanente da Comissão de Infecção Hospitalar e quaisquer atividades inerentes à especialidade, de acordo com as necessidades da unidade hospitalar. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH da unidade hospitalar. O Profissional deve estar registrado no CRM-MT na especialidade de Infectologia.

**Item 18** - Infectologista Pediátrico Presencial de 04 horas por dia. Todos os dias da semana, para Avaliações, diagnósticos clínicos, promover medidas preventivas, tratar e acompanhar pacientes com infecção, propondo terapias adequadas e responder pareceres de Infectologia (unidades abertas e UTI). Recomendar e suspender medidas de precaução para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas padronizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais atos inerentes a especialidade. Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar. Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos de antibióticoterapia. Acompanhar pacientes egressos. Realizar apoio interdisciplinar em infectologia e atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar. Participar de forma permanente da Comissão de Infecção Hospitalar e quaisquer atividades inerentes à especialidade, de acordo com as necessidades da unidade hospitalar. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH da unidade hospitalar. O Profissional deve estar registrado no CRM-MT na especialidade de Infectologia Pediátrica.

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



**ITEM 19 - Serviços médicos em Infectologia para atender ao Hospital Metropolitano de Várzea Grande “Lousite Ferreira”.**

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                    | QTD PROFISSIONAIS | UNDIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|--------------|-----------|
| 19   | 6122            | SERVIÇO MÉDICO DIURNO PRESENCIAL. INFECTOLOGIA. 4H. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 2                 | MENSAL             | 12           | -            | -         |

**Item 19** - Infectologista Presencial de 04 horas por dia. Todos os dias da semana, para Avaliações, diagnósticos clínicos, promover medidas preventivas, tratar e acompanhar pacientes com infecção, propondo terapias adequadas e responder pareceres de Infectologia (unidades abertas e UTI). Recomendar e suspender medidas de precaução para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas padronizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais atos inerentes a especialidade. Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar. Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos de antibióticoterapia. Acompanhar pacientes egressos. Realizar apoio interdisciplinar em infectologia e atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar. Participar de forma permanente da Comissão de Infecção Hospitalar e quaisquer atividades inerentes à especialidade, de acordo com as necessidades da unidade hospitalar. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH da unidade hospitalar. O Profissional deve estar registrado no CRM-MT na especialidade de Infectologia.

**Perfil do público atendido:** Adulto.

**ITEM 20 - Serviços médicos em Infectologia para atender ao Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”.**

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                    | QTD PROFISSIONAIS | UNDIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|--------------|-----------|
| 20   | 6122            | SERVIÇO MÉDICO DIURNO PRESENCIAL. INFECTOLOGIA. 4H. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | MENSAL             | 12           | -            | -         |

**Item 20** - Infectologista Presencial de 04 horas por dia. Todos os dias da semana, para Avaliações, diagnósticos clínicos, promover medidas preventivas, tratar e acompanhar pacientes com infecção, propondo terapias adequadas e responder pareceres de Infectologia (unidades abertas e UTI). Recomendar e suspender medidas de precaução para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas padronizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais atos inerentes a especialidade. Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar. Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos de antibióticoterapia. Acompanhar pacientes egressos. Realizar apoio interdisciplinar em infectologia e atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar. Participar de forma permanente da Comissão de Infecção Hospitalar e quaisquer atividades inerentes à especialidade, de acordo com as necessidades da unidade hospitalar. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH da unidade hospitalar. O Profissional deve estar registrado no CRM-MT na especialidade de Infectologia.

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

**ITEM 21 - Serviços médicos em Infectologia para atender ao Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes”.**



| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                    | QTD PROFISSIONAIS | UNDIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|--------------|-----------|
| 21   | 6122            | SERVIÇO MÉDICO DIURNO PRESENCIAL. INFECTOLOGIA. 4H. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | MENSAL             | 12           | -            | -         |

**Item 21** - Infectologista Presencial de 04 horas por dia. Todos os dias da semana, para Avaliações, diagnósticos clínicos, promover medidas preventivas, tratar e acompanhar pacientes com infecção, propondo terapias adequadas e responder pareceres de Infectologia (unidades abertas e UTI). Recomendar e suspender medidas de precaução para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas padronizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais atos inerentes a especialidade. Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar. Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos de antibióticoterapia. Acompanhar pacientes egressos. Realizar apoio interdisciplinar em infectologia e atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar. Participar de forma permanente da Comissão de Infecção Hospitalar e quaisquer atividades inerentes à especialidade, de acordo com as necessidades da unidade hospitalar. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH da unidade hospitalar. O Profissional deve estar registrado no CRM-MT na especialidade de Infectologia.

Perfil do público atendido: Adulto e Pediátrico.

**ITEM 22** - Serviços médicos em Infectologia para atender ao Hospital Regional de Colíder “Dr. Masamitsu Takano”.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                    | QTD PROFISSIONAIS | UNDIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|--------------|-----------|
| 22   | 6122            | SERVIÇO MÉDICO DIURNO PRESENCIAL. INFECTOLOGIA. 4H. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | MENSAL             | 12           | -            | -         |

**Item 22** - Infectologista Presencial de 04 horas por dia. Todos os dias da semana, para Avaliações, diagnósticos clínicos, promover medidas preventivas, tratar e acompanhar pacientes com infecção, propondo terapias adequadas e responder pareceres de Infectologia (unidades abertas e UTI). Recomendar e suspender medidas de precaução para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas padronizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais atos inerentes a especialidade. Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar. Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos de antibióticoterapia. Acompanhar pacientes egressos. Realizar apoio interdisciplinar em infectologia e atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar. Participar de forma permanente da Comissão de Infecção Hospitalar e quaisquer atividades inerentes à especialidade, de acordo com as necessidades da unidade hospitalar. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH da unidade hospitalar. O Profissional deve estar registrado no CRM-MT na especialidade de Infectologia.

Perfil do público atendido: Adulto e Pediátrico.

**ITEM 23** - Serviços médicos em Infectologia para atender ao Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                    | QTD PROFISSIONAIS | UNDIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|--------------|-----------|
| 23   | 6122            | SERVIÇO MÉDICO DIURNO PRESENCIAL. INFECTOLOGIA. 4H. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | MENSAL             | 12           | -            | -         |



**Item 23** - Infectologista Presencial de 04 horas por dia. Todos os dias da semana, para Avaliações, diagnósticos clínicos, promover medidas preventivas, tratar e acompanhar pacientes com infecção, propondo terapias adequadas e responder pareceres de Infectologia (unidades abertas e UTI). Recomendar e suspender medidas de precaução para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas padronizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais atos inerentes a especialidade. Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar. Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos de antibióticoterapia. Acompanhar pacientes egressos. Realizar apoio interdisciplinar em infectologia e atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar. Participar de forma permanente da Comissão de Infecção Hospitalar e quaisquer atividades inerentes à especialidade, de acordo com as necessidades da unidade hospitalar. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH da unidade hospitalar. O Profissional deve estar registrado no CRM-MT na especialidade de Infectologia.

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

**ITEM 24** - Serviços médicos em Infectologia para atender ao Hospital Regional de Sorriso.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                                    | QTD PROFISSIONAIS | UNDIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|--------------|-----------|
| 24   | 6122            | SERVIÇO MÉDICO DIURNO PRESENCIAL. INFECTOLOGIA. 4H. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | MENSAL             | 12           | -            | -         |

**Item 24** - Infectologista Presencial de 04 horas por dia. Todos os dias da semana, para Avaliações, diagnósticos clínicos, promover medidas preventivas, tratar e acompanhar pacientes com infecção, propondo terapias adequadas e responder pareceres de Infectologia (unidades abertas e UTI). Recomendar e suspender medidas de precaução para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas padronizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais atos inerentes a especialidade. Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar. Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos de antibióticoterapia. Acompanhar pacientes egressos. Realizar apoio interdisciplinar em infectologia e atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar. Participar de forma permanente da Comissão de Infecção Hospitalar e quaisquer atividades inerentes à especialidade, de acordo com as necessidades da unidade hospitalar. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH da unidade hospitalar. O Profissional deve estar registrado no CRM-MT na especialidade de Infectologia.

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



## ANEXO I - D - SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA - ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

(Anexo do Termo de Referência)

| PEDIATRIA       |                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>GRUPO 06</b> | Hospital Estadual Santa Casa                                      |
| <b>GRUPO 07</b> | Hospital Regional de Cáceres “Doutor Antônio Carlos Souto Fontes” |
| <b>GRUPO 08</b> | Hospital Regional de Colider “Masamitsu Takano”                   |
| <b>GRUPO 09</b> | Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”                       |
| <b>GRUPO 10</b> | Hospital Regional de Sorriso                                      |

### GRUPO 06 - Serviços médicos em Pediatria para atender ao Hospital Estadual Santa Casa.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                             | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|--------------|-----------|
| 25   | 6149            | PLANTÃO PRESENCIAL DIURNO. PEDIATRIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 3                 | PLANTÃO           | 1.095        | -            | -         |
| 26   | 6149            | PLANTÃO PRESENCIAL NOTURNO. PEDIATRIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 3                 | PLANTÃO           | 1.095        | -            | -         |
| 27   | 6149            | VISITADOR MATUTINO. PEDIATRIA. 06 HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.        | 3                 | MESAL             | 12           | -            | -         |

**Item 25** - Plantões Presencial diurno de 12h, (das 07h às 19h), todos os dias da semana, para atendimento ao trauma e emergência, avaliação, internação, pareceres, atendimento de intercorrências e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar referentes a especialidade de Pediatria. O profissional deverá apresentar título de especialista em pediatria e/ou formação de residência médica em pediatria, reconhecido pelo MEC e estar devidamente inscrito no CRM-MT, e atuar conforme legislação vigente.

**Item 26** - Plantões Presencial noturno de 12h, (das 19h às 07h), todos os dias da semana, para atendimento ao trauma e emergência, avaliação, internação, pareceres, atendimento de intercorrências e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar referentes a especialidade de Pediatria. O profissional deverá apresentar título de especialista em pediatria e/ou formação de residência médica em pediatria, reconhecido pelo MEC e estar devidamente inscrito no CRM-MT, e atuar conforme legislação vigente.

**Item 27** - Visitador matutino, presencial - 06 horas (das 06h às 12h), todos os dias da semana, visita aos pacientes internados na enfermaria, box e soroterapia de Pediatria com avaliação medica beira leito, verificação de intercorrências, solicitação e avaliação dos exames disponíveis, prescrição diária, alta hospitalar, pedidos de pareceres, planejamento terapêutico e zelar pela boa interação medico paciente familiar. O profissional deve ter formação em Pediatria e atuar conforme legislação vigente.

Perfil do público atendido: Pediátrico e Neonatal.

### GRUPO 07 - Serviços médicos em Pediatria para atender ao Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes”.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                            | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|--------------|-----------|
| 28   | 6149            | PLANTÃO PRESENCIAL DIURNO. PEDIATRIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | PLANTÃO           | 365          | -            | -         |



|    |      |                                                                       |   |         |     |   |   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------|---|---------|-----|---|---|
| 29 | 6149 | PLANTÃO PRESENCIAL NOTURNO. PEDIATRIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1 | PLANTÃO | 365 | - | - |
| 30 | 6149 | VISITADOR MATUTINO. PEDIATRIA. 06 HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.        | 1 | MESAL   | 12  | - | - |

**Item 28** - Plantões Presencial diurno de 12h, (das 07h às 19h), todos os dias da semana, para atendimento ao trauma e emergência, avaliação, internação, pareceres, atendimento de intercorrências e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar referentes a especialidade de Pediatria. O profissional deverá apresentar título de especialista em pediatria e/ou formação de residência médica em pediatria, reconhecido pelo MEC e estar devidamente inscrito no CRM-MT, e atuar conforme legislação vigente.

**Item 29** - Plantões Presencial noturno de 12h, (das 19h às 07h), todos os dias da semana, para atendimento ao trauma e emergência, avaliação, internação, pareceres, atendimento de intercorrências e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar referentes a especialidade de Pediatria. O profissional deverá apresentar título de especialista em pediatria e/ou formação de residência médica em pediatria, reconhecido pelo MEC e estar devidamente inscrito no CRM-MT, e atuar conforme legislação vigente.

**Item 30** - Visitador matutino, presencial - 06 horas (das 06h às 12h), todos os dias da semana, visita aos pacientes internados na enfermaria, box e soroterapia de Pediatria com avaliação medica beira leito, verificação de intercorrências, solicitação e avaliação dos exames disponíveis, prescrição diária, alta hospitalar, pedidos de pareceres, planejamento terapêutico e zelar pela boa interação medico paciente familiar. O profissional deve ter formação em Pediatria e atuar conforme legislação vigente.

Perfil do público atendido: Pediátrico e Neonatal.

**GRUPO 08** - Serviços médicos em Pediatria para atender ao Hospital Regional de Colíder “Dr. Masamitsu Takano”.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                             | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|--------------|-----------|
| 31   | 6149            | PLANTÃO PRESENCIAL DIURNO. PEDIATRIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 1                 | PLANTÃO           | 365          | -            | -         |
| 32   | 6149            | PLANTÃO PRESENCIAL NOTURNO. PEDIATRIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | PLANTÃO           | 365          | -            | -         |
| 33   | 6149            | VISITADOR MATUTINO. PEDIATRIA. 06 HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.        | 1                 | MESAL             | 12           | -            | -         |

**Item 31** - Plantões Presencial diurno de 12h, (das 07h às 19h), todos os dias da semana, para atendimento ao trauma e emergência, avaliação, internação, pareceres, atendimento de intercorrências e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar referentes a especialidade de Pediatria. O profissional deverá apresentar título de especialista em pediatria e/ou formação de residência médica em pediatria, reconhecido pelo MEC e estar devidamente inscrito no CRM-MT, e atuar conforme legislação vigente.

**Item 32** - Plantões Presencial noturno de 12h, (das 19h às 07h), todos os dias da semana, para atendimento ao trauma e emergência, avaliação, internação, pareceres, atendimento de intercorrências e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar referentes a



especialidade de Pediatria. O profissional deverá apresentar título de especialista em pediatria e/ou formação de residência médica em pediatria, reconhecido pelo MEC e estar devidamente inscrito no CRM-MT, e atuar conforme legislação vigente.

**Item 33** - Visitador matutino, presencial - 06 horas (das 06h às 12h), todos os dias da semana, visita aos pacientes internados na enfermaria, box e soroterapia de Pediatria com avaliação medica beira leito, verificação de intercorrências, solicitação e avaliação dos exames disponíveis, prescrição diária, alta hospitalar, pedidos de pareceres, planejamento terapêutico e zelar pela boa interação medico paciente familiar. O profissional deve ter formação em Pediatria e atuar conforme legislação vigente.

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

**GRUPO 09** - Serviços médicos em Pediatria para atender ao Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                             | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|--------------|-----------|
| 34   | 6149            | PLANTÃO PRESENCIAL DIURNO. PEDIATRIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 1                 | PLANTÃO           | 365          | -            | -         |
| 35   | 6149            | PLANTÃO PRESENCIAL NOTURNO. PEDIATRIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | PLANTÃO           | 365          | -            | -         |
| 36   | 6149            | VISITADOR MATUTINO. PEDIATRIA. 06 HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.        | 1                 | MESAL             | 12           | -            | -         |

**Item 34** - Plantões Presencial diurno de 12h, (das 07h às 19h), todos os dias da semana, para atendimento ao trauma e emergência, avaliação, internação, pareceres, atendimento de intercorrências e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar referentes a especialidade de Pediatria. O profissional deverá apresentar título de especialista em pediatria e/ou formação de residência médica em pediatria, reconhecido pelo MEC e estar devidamente inscrito no CRM-MT, e atuar conforme legislação vigente.

**Item 35** - Plantões Presencial noturno de 12h, (das 19h às 07h), todos os dias da semana, para atendimento ao trauma e emergência, avaliação, internação, pareceres, atendimento de intercorrências e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar referentes a especialidade de Pediatria. O profissional deverá apresentar título de especialista em pediatria e/ou formação de residência médica em pediatria, reconhecido pelo MEC e estar devidamente inscrito no CRM-MT, e atuar conforme legislação vigente.

**Item 36** - Visitador matutino, presencial - 06 horas (das 06h às 12h), todos os dias da semana, visita aos pacientes internados na enfermaria, box e soroterapia de Pediatria com avaliação medica beira leito, verificação de intercorrências, solicitação e avaliação dos exames disponíveis, prescrição diária, alta hospitalar, pedidos de pareceres, planejamento terapêutico e zelar pela boa interação medico paciente familiar. O profissional deve ter formação em Pediatria e atuar conforme legislação vigente.

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

**GRUPO 10** - Serviços médicos em Pediatria para atender ao Hospital Regional de Sorriso.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                            | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO | R\$ TOTAL |
|------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|--------------|-----------|
| 37   | 6149            | PLANTÃO PRESENCIAL DIURNO. PEDIATRIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | PLANTÃO           | 365          | -            | -         |



|    |      |                                                                       |   |         |     |   |   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------|---|---------|-----|---|---|
| 38 | 6149 | PLANTÃO PRESENCIAL NOTURNO. PEDIATRIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1 | PLANTÃO | 365 | - | - |
| 39 | 6149 | VISITADOR MATUTINO. PEDIATRIA. 06 HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.        | 1 | MESAL   | 12  | - | - |

**Item 37** - Plantões Presencial diurno de 12h, (das 07h às 19h), todos os dias da semana, para atendimento ao trauma e emergência, avaliação, internação, pareceres, atendimento de intercorrências, consultas ambulatoriais aos pacientes egressos da Unidade (inclusive aplicação ambulatorial do medicamento Palivizumabe) e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar referentes a especialidade de Pediatria. O profissional deverá apresentar título de especialista em pediatria e/ou formação de residência médica em pediatria, reconhecido pelo MEC e estar devidamente inscrito no CRM-MT, e atuar conforme legislação vigente.

**Item 38** - Plantões Presencial noturno de 12h, (das 19h às 07h), todos os dias da semana, para atendimento ao trauma e emergência, avaliação, internação, pareceres, atendimento de intercorrências e procedimentos médicos gerais no ambiente hospitalar referentes a especialidade de Pediatria. O profissional deverá apresentar título de especialista em pediatria e/ou formação de residência médica em pediatria, reconhecido pelo MEC e estar devidamente inscrito no CRM-MT, e atuar conforme legislação vigente.

**Item 39** - Visitador matutino, presencial - 06 horas (das 06h às 12h), todos os dias da semana, visita aos pacientes internados na enfermaria, box e soroterapia de Pediatria com avaliação medica beira leito, verificação de intercorrências, solicitação e avaliação dos exames disponíveis, prescrição diária, alta hospitalar, pedidos de pareceres, planejamento terapêutico e zelar pela boa interação medico paciente familiar. O profissional deve ter formação em Pediatria e atuar conforme legislação vigente.

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



## ANEXO I - E - SERVIÇOS MÉDICOS EM UROLOGIA - ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADE DE SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

(Anexo ao Termo de Referência)

| UROLOGIA        |                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>GRUPO 11</b> | Hospital Estadual Santa Casa                                      |
| <b>GRUPO 12</b> | Hospital Metropolitano de Várzea Grande “Lousite Ferreira”        |
| <b>GRUPO 13</b> | Hospital Regional de Cáceres “Doutor Antônio Carlos Souto Fontes” |
| <b>GRUPO 14</b> | Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovannella”         |
| <b>GRUPO 15</b> | Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”                       |
| <b>GRUPO 16</b> | Hospital Regional de Sorriso                                      |

### GRUPO 11 - Serviços médicos em Urologia para atender ao Hospital Estadual Santa Casa.

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                            | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO        | R\$ TOTAL      |
|------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|----------------|
| 40   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 1                 | PLANTÃO           | 365          | -                   | -              |
| 41   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | PLANTÃO           | 365          | -                   | -              |
| 42   | 24422           | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. UROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.           | -                 | PROCEDIMENTO      | 960          | Valor tabela SIGTAP | R\$ 480.000,00 |
| 43   | 24422           | ATENDIMENTO AMBULATORIAL. UROLOGIA. 8HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.   | -                 | CONSULTA          | 1.920        | R\$ 10,00           | R\$ 19.200,00  |

**Item 42** - Procedimentos conforme tabela SIGTAP (Grupo 04 – Subgrupos que se enquadrem na especialidade), retirados da tabela SIGTAP disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. A quantidade de procedimentos tem como referência os registros do SISREG para o estado de Mato Grosso (Sistema Nacional de Regulação), de acordo com a demanda reprimida e valores são calculados com base nos valores da tabela SIGTAP.

**Item 43** - Código SIGTAP 03.01.01.007-2.

**Item 40** - Plantões presenciais sobreaviso de 12h (das 07:00h às 19:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 41** - Plantões sobreaviso noturnos de 12h (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 42** - 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 Urologia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O Profissional deve ser



médico em Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 43** - Atendimento ambulatorial, 08 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Para os procedimentos cirúrgicos em Urologia, no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa – **GRUPO 11 – item 42**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 480.000,00** (quatrocentos e oitenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 40.000,00** (quarenta 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 o serviço profissional.

Para os atendimentos ambulatoriais em Urologia, no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa – **GRUPO 11 – item 43**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 19.200,00** (nove mil e seiscentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 1.600,00** (mil e 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.

Para os itens 42 e 43 não será necessário lance, somente repetir os valores disponíveis em edital e no sistema COMPRASNET, pois os valores serão pagos conforme tabela SIGTAP.

Para o item 42 foi criado um valor unitário com a média total estimada do quantitativo de procedimento e o valor total da reserva orçamentaria disponível para, apenas com a finalidade da realização da disputa no sistema.

Caso seja ofertado valores maiores ou menores para os itens 42 e 43 o licitante será DESCLASSIFICADO

**GRUPO 12 - Serviços médicos em Urologia para atender ao Hospital Metropolitano de Várzea Grande “Lousite Ferreira”.**

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                            | QTD PROFISSIONAIS | UNDIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO        | R\$ TOTAL      |
|------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------|---------------------|----------------|
| 44   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 2                 | PLANTÃO            | 730          | -                   | -              |
| 45   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 2                 | PLANTÃO            | 730          | -                   | -              |
| 46   | 24422           | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. UROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.           | -                 | PROCEDIMENTO       | 480          | Valor tabela SIGTAP | R\$ 240.000,00 |
| 47   | 24422           | ATENDIMENTO AMBULATORIAL. UROLOGIA. 8HS. DE SEGUNDA A SÁBADO.        | -                 | CONSULTA           | 840          | R\$ 10,00           | R\$ 8.400,00   |



**Item 46** - Procedimentos conforme tabela SIGTAP (Grupo 04 – Subgrupos que se enquadrem na especialidade), retirados da tabela SIGTAP disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. A quantidade de procedimentos tem como referência os registros do SISREG para o estado de Mato Grosso (Sistema Nacional de Regulação), de acordo com a demanda reprimida e valores são calculados com base nos valores da tabela SIGTAP.

**Item 47** - Código SIGTAP 03.01.01.007-2.

**Item 44** - Plantões presenciais sobreaviso de 12h (das 07:00h às 19:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 45** - Plantões sobreaviso noturnos de 12h (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 46**- 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 Urologia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O Profissional deve ser médico em Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 47** - Atendimento ambulatorial, 08 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Para os procedimentos cirúrgicos em Urologia, no âmbito do Hospital Metropolitano de Várzea Grande “Lousite Ferreira” – **GRUPO 12 – item 46**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 240.000,00** (duzentos e quarenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 20.000,00** (vinte 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 o serviço profissional.

Para os atendimentos ambulatoriais em Urologia, no âmbito do Hospital Metropolitano de Várzea Grande “Lousite Ferreira” – **GRUPO 12 – item 47**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 8.400,00** (oito mil e quatrocentos reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 700,00** (setecentos 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.

Para os itens 46 e 47 não será necessário lance, somente repetir os valores disponíveis em edital e no sistema COMPRASNET, pois os valores serão pagos conforme tabela SIGTAP.

Para o item 46 foi criado um valor unitário com a média total estimada do quantitativo de procedimento e o valor total da reserva orçamentaria disponível para, apenas com a finalidade da realização da disputa no sistema.

Caso seja ofertado valores maiores ou menores para os itens 46 e 47 o licitante será DESCLASSIFICADO

**GRUPO 13 - Serviços médicos em Urologia para atender ao Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes”.**

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                            | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO        | R\$ TOTAL      |
|------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|----------------|
| 48   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 1                 | PLANTÃO           | 365          | -                   | -              |
| 49   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 1                 | PLANTÃO           | 365          | -                   | -              |
| 50   | 24422           | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. UROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.           | -                 | PROCEDIMENTO      | 600          | Valor tabela SIGTAP | R\$ 300.000,00 |
| 51   | 24422           | ATENDIMENTO AMBULATORIAL. UROLOGIA. 8HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.   | -                 | CONSULTA          | 1.440        | R\$ 10,00           | R\$ 14.400,00  |

**Item 50** - Procedimentos conforme tabela SIGTAP (Grupo 04 – Subgrupos que se enquadrem na especialidade), retirados da tabela SIGTAP disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. A quantidade de procedimentos tem como referência os registros do SISREG para o estado de Mato Grosso (Sistema Nacional de Regulação), de acordo com a demanda reprimida e valores são calculados com base nos valores da tabela SIGTAP.

**Item 51** - Código SIGTAP 03.01.01.007-2.

**Item 48** - Plantões presenciais sobreaviso de 12h (das 07:00h às 19:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 49** - Plantões sobreaviso noturnos de 12h (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 50** - 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 Urologia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O Profissional deve ser



médico em Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 51-** Atendimento ambulatorial, 08 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Para os procedimentos cirúrgicos em Urologia, no âmbito do Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes” – **GRUPO 13 – item 50**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 300.000,00** (trezentos mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 25.000,00** (vinte 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 o serviço profissional.

Para os atendimentos ambulatoriais em Urologia, no âmbito do Hospital Regional de Cáceres “Dr. Antônio Carlos Souto Fontes” – **GRUPO 13 – item 51**, 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** (mil e duzentos 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.

Para os itens 50 e 51 não será necessário lance, somente repetir os valores disponíveis em edital e no sistema COMPRASNET, pois os valores serão pagos conforme tabela SIGTAP.

Para o item 50 foi criado um valor unitário com a média total estimada do quantitativo de procedimento e o valor total da reserva orçamentaria disponível para, apenas com a finalidade da realização da disputa no sistema.

Caso seja ofertado valores maiores ou menores para os itens 50 e 51 o licitante será DESCLASSIFICADO

**GRUPO 14 - Serviços médicos em Urologia para atender ao Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”.**

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                            | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO        | R\$ TOTAL     |
|------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|---------------|
| 52   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 2                 | PLANTÃO           | 730          | -                   | -             |
| 53   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 2                 | PLANTÃO           | 730          | -                   | -             |
| 54   | 24422           | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. UROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.           | -                 | PROCEDIMENTO      | 120          | Valor tabela SIGTAP | R\$ 60.000,00 |
| 55   | 24422           | ATENDIMENTO AMBULATORIAL. UROLOGIA. 8HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.   | -                 | CONSULTA          | 600          | R\$ 10,00           | R\$ 6.000,00  |

**Item 54 - Procedimentos conforme tabela SIGTAP (Grupo 04 – Subgrupos que se enquadrem**



na especialidade), retirados da tabela SIGTAP disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. A quantidade de procedimentos tem como referência os registros do SISREG para o estado de Mato Grosso (Sistema Nacional de Regulação), de acordo com a demanda reprimida e valores são calculados com base nos valores da tabela SIGTAP.

**Item 55** - Código SIGTAP 03.01.01.007-2.

**Item 52** - Plantões presenciais sobreaviso de 12h (das 07:00h às 19:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 53** - Plantões sobreaviso noturnos de 12h (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 54** - 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 Urologia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O Profissional deve ser médico em Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 55** - Atendimento ambulatorial, 08 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Para os procedimentos cirúrgicos em Urologia, no âmbito do Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella” – **GRUPO 14 – item 54**, 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 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 profissional.

Para os atendimentos ambulatoriais em Urologia, no âmbito do Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella” – **GRUPO 14 – item 55**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 6.000,00** (seis mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 500,00** (quinhentos 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.



Para os itens 54 e 55 não será necessário lance, somente repetir os valores disponíveis em edital e no sistema COMPRASNET, pois os valores serão pagos conforme tabela SIGTAP.

Para o item 54 foi criado um valor unitário com a média total estimada do quantitativo de procedimento e o valor total da reserva orçamentaria disponível para, apenas com a finalidade da realização da disputa no sistema.

Caso seja ofertado valores maiores ou menores para os itens 54 e 55 o licitante será DESCLASSIFICADO

**GRUPO 15 - Serviços médicos em Urologia para atender ao Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”.**

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                            | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO        | R\$ TOTAL      |
|------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|----------------|
| 56   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 01                | PLANTÃO           | 365          | -                   | -              |
| 57   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 01                | PLANTÃO           | 365          | -                   | -              |
| 58   | 24422           | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. UROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.           | -                 | PROCEDIMENTO      | 480          | Valor tabela SIGTAP | R\$ 240.000,00 |
| 59   | 24422           | ATENDIMENTO AMBULATORIAL. UROLOGIA. 4HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.   | -                 | CONSULTA          | 1.440        | R\$ 10,00           | R\$ 14.400,00  |

**Item 58** - Procedimentos conforme tabela SIGTAP (Grupo 04 – Subgrupos que se enquadrem na especialidade), retirados da tabela SIGTAP disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. A quantidade de procedimentos tem como referência os registros do SISREG para o estado de Mato Grosso (Sistema Nacional de Regulação), de acordo com a demanda reprimida e valores são calculados com base nos valores da tabela SIGTAP.

**Item 59** - Código SIGTAP 03.01.01.007-2.

**Item 56** - Plantões presenciais sobreaviso de 12h (das 07:00h às 19:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 57** - Plantões sobreaviso noturnos de 12h (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 58** - 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 Urologia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O Profissional deve ser



médico em Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 59** - Atendimento ambulatorial, 04 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Para os procedimentos cirúrgicos em Urologia, no âmbito do Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu” – **GRUPO 15 – item 58**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 240.000,00** (duzentos e quarenta mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 20.000,00** (vinte 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 o serviço profissional.

Para os atendimentos ambulatoriais em Urologia, no âmbito do Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu” – **GRUPO 15 – item 59**, 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** (mil e duzentos 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.

Para os itens 58 e 59 não será necessário lance, somente repetir os valores disponíveis em edital e no sistema COMPRASNET, pois os valores serão pagos conforme tabela SIGTAP.

Para o item 58 foi criado um valor unitário com a média total estimada do quantitativo de procedimento e o valor total da reserva orçamentaria disponível para, apenas com a finalidade da realização da disputa no sistema.

Caso seja ofertado valores maiores ou menores para os itens 58 e 59 o licitante será DESCLASSIFICADO

#### **GRUPO 16 - Serviços médicos em Urologia para atender ao Hospital Regional de Sorriso.**

| ITEM | SISTEMA COMPRAS | DESCRIÇÃO                                                            | QTD PROFISSIONAIS | UNIDADE DE MEDIDA | QTD 12 MESES | R\$ UNITÁRIO        | R\$ TOTAL     |
|------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|---------------|
| 60   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA.  | 2                 | PLANTÃO           | 730          | -                   | -             |
| 61   | 24422           | PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. UROLOGIA. 12HS. TODOS OS DIAS DA SEMANA. | 2                 | PLANTÃO           | 730          | -                   | -             |
| 62   | 24422           | PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. UROLOGIA. TODOS OS DIAS DA SEMANA.           | -                 | PROCEDIMENTO      | 144          | Valor tabela SIGTAP | R\$ 72.000,00 |



|    |       |                                                                    |   |          |     |           |              |
|----|-------|--------------------------------------------------------------------|---|----------|-----|-----------|--------------|
| 63 | 24422 | ATENDIMENTO AMBULATORIAL. UROLOGIA. 4HS. DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA. | - | CONSULTA | 720 | R\$ 10,00 | R\$ 7.200,00 |
|----|-------|--------------------------------------------------------------------|---|----------|-----|-----------|--------------|

**Item 62** - Procedimentos conforme tabela SIGTAP (Grupo 04 – Subgrupos que se enquadrem na especialidade), retirados da tabela SIGTAP disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>. A quantidade de procedimentos tem como referência os registros do SISREG para o estado de Mato Grosso (Sistema Nacional de Regulação), de acordo com a demanda reprimida e valores são calculados com base nos valores da tabela SIGTAP.

**Item 63**- Código SIGTAP 03.01.01.007-2.

**Item 60** - Plantões presenciais sobreaviso de 12h (das 07:00h às 19:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 61** - Plantões sobreaviso noturnos de 12h (das 19:00h às 07:00h), todos os dias da semana, para realização de procedimentos em Urologia, 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 62** - 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 Urologia, incluindo toda assistência ao paciente até sua alta hospitalar. O Profissional deve ser médico em Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

**Item 63** - Atendimento ambulatorial, 04 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 Urologia com Título de Especialista em Urologia e/ou Residência Médica em Urologia reconhecida pelo MEC, estar registrado no CRM-MT e atuar conforme legislação vigente.

Para os procedimentos cirúrgicos em Urologia, no âmbito do Hospital Regional de Sorriso – **GRUPO 16 – item 62**, será realizada uma reserva orçamentária no valor de **R\$ 72.000,00** (setenta e dois mil reais) para ser executada durante o período de vigência do contrato, sendo preferencialmente executado **R\$ 6.000,00** (seis 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 o serviço profissional.

Para os atendimentos ambulatoriais em Urologia, no âmbito do Hospital Regional de Sorriso – **GRUPO 16 – item 63**, 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.

Para os itens 62 e 63 não será necessário lance, somente repetir os valores disponíveis em edital e no sistema COMPRASNET, pois os valores serão pagos conforme tabela SIGTAP.

Para o item 62 foi criado um valor unitário com a média total estimada do quantitativo de procedimento e o valor total da reserva orçamentaria disponível para, apenas com a finalidade da realização da disputa no sistema.

Caso seja ofertado valores maiores ou menores para os itens 62 e 63 o licitante será DESCLASSIFICADO.



## ANEXO II - A – LISTA EXEMPLIFICATIVA TABELA SIGTAP – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

(Anexo ao Termo de Referência)

| ITEM | CÓDIGO SIGTAP  | PROCEDIMENTOS                                                              | VALOR SERVIÇO PROFISSIONAL |
|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1    | 04.11.01.001-8 | DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA                                            | R\$ 73,30                  |
| 2    | 04.11.01.002-6 | PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO                                  | R\$ 230,15                 |
| 3    | 04.11.01.003-4 | PARTO CESARIANO                                                            | R\$ 150,05                 |
| 4    | 04.11.01.004-2 | PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA                                      | R\$ 150,05                 |
| 5    | 04.11.01.005-0 | REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO                         | R\$ 69,98                  |
| 6    | 04.11.01.007-7 | SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO                                    | R\$ 56,82                  |
| 7    | 04.11.01.008-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO                   | R\$ 210,69                 |
| 8    | 04.11.01.001-3 | CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL                                      | R\$ 70,41                  |
| 9    | 04.11.01.002-1 | EMBRIOTOMIA                                                                | R\$ 139,98                 |
| 10   | 04.11.02.003-0 | HISTERECTOMIA PUERPERAL                                                    | R\$ 245,03                 |
| 11   | 04.11.02.004-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA                                  | R\$ 128,70                 |
| 12   | 04.09.06.001-1 | CERCLAGEM DE COLO DO UTERO                                                 | R\$ 80,70                  |
| 13   | 04.09.06.002-0 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO              | R\$ 180,96                 |
| 14   | 04.09.06.003-8 | EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO                                             | R\$ 138,46                 |
| 15   | 04.09.06.004-6 | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO                    | R\$ 57,19                  |
| 16   | 04.09.06.005-4 | CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME                                      | R\$ 70,88                  |
| 17   | 04.09.06.007-0 | ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU) | R\$ 76,52                  |
| 18   | 04.09.06.010-0 | HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)                                            | R\$ 183,41                 |
| 19   | 04.09.06.011-9 | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)                             | R\$ 258,80                 |
| 20   | 04.09.06.012-7 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL                                                     | R\$ 190,94                 |
| 21   | 04.09.06.013-5 | HISTERECTOMIA TOTAL                                                        | R\$ 221,71                 |
| 22   | 04.09.06.014-3 | HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)                              | R\$ 241,07                 |
| 23   | 04.09.06.015-1 | HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                           | R\$ 185,11                 |
| 24   | 04.09.06.016-0 | HISTERORRAFIA                                                              | R\$ 183,29                 |
| 25   | 04.09.06.017-8 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO                                  | R\$ 78,52                  |
| 26   | 04.09.06.018-6 | LAQUEADURA TUBARIA                                                         | R\$ 138,97                 |
| 27   | 04.09.06.019-4 | MIOMECTOMIA                                                                | R\$ 184,97                 |
| 28   | 04.09.06.020-8 | MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                             | R\$ 183,30                 |
| 29   | 04.09.06.021-6 | OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA                                               | R\$ 151,86                 |
| 30   | 04.09.06.022-4 | RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS                                              | R\$ 146,99                 |
| 31   | 04.09.06.023-2 | SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL                                             | R\$ 152,87                 |
| 32   | 04.09.06.024-0 | SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                          | R\$ 183,34                 |
| 33   | 04.09.06.025-9 | SALPINGOPLASTIA                                                            | R\$ 146,65                 |
| 34   | 04.09.06.026-7 | SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA                                         | R\$ 146,72                 |
| 35   | 04.09.06.027-5 | TRAQUELOPLASTIA                                                            | R\$ 146,64                 |
| 36   | 04.09.06.028-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA                             | R\$ 256,75                 |



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças  
Superintendência de Aquisições e Contratos

|            |
|------------|
| SES        |
| Fls. _____ |
| Rub. _____ |

|    |                |                                                                                    |     |        |
|----|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 37 | 04.09.06.029-1 | HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA BILATERAL E COLPECTOMIA SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR | R\$ | 511,90 |
| 38 | 04.09.07.001-7 | ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL                                                     | R\$ | 70,62  |
| 39 | 04.09.07.002-5 | COLPECTOMIA                                                                        | R\$ | 146,64 |
| 40 | 04.09.07.003-3 | COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)                                                  | R\$ | 159,98 |
| 41 | 04.09.07.004-1 | COLPOPERINEOCLEISE                                                                 | R\$ | 146,64 |
| 42 | 04.09.07.005-0 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR                                           | R\$ | 174,31 |
| 43 | 04.09.07.006-8 | COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR                                                      | R\$ | 146,65 |
| 44 | 04.09.07.007-6 | COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA                                                  | R\$ | 146,65 |
| 45 | 04.09.07.008-4 | COLPOPLASTIA ANTERIOR                                                              | R\$ | 146,65 |
| 46 | 04.09.07.009-2 | COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA                                                         | R\$ | 146,65 |
| 47 | 04.09.07.010-6 | COLPOTOMIA                                                                         | R\$ | 146,65 |
| 48 | 04.09.07.011-4 | CONSTRUCAO DE VAGINA                                                               | R\$ | 183,38 |
| 49 | 04.09.07.013-0 | EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA                                                 | R\$ | 73,35  |
| 50 | 04.09.07.014-9 | EXERESE DE CISTO VAGINAL                                                           | R\$ | 146,65 |
| 51 | 04.09.07.015-7 | EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE                                           | R\$ | 62,85  |
| 52 | 04.09.07.019-0 | MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN                                            | R\$ | 45,82  |
| 53 | 04.09.07.020-3 | OPERACAO DE BURCH                                                                  | R\$ | 152,20 |
| 54 | 04.09.07.021-1 | RECONSTRUCAO DA VAGINA                                                             | R\$ | 186,77 |
| 55 | 04.09.07.022-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS                                        | R\$ | 70,62  |
| 56 | 04.09.07.023-8 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL                                       | R\$ | 110,00 |
| 57 | 04.09.07.024-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL                                     | R\$ | 183,28 |
| 58 | 04.09.07.025-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL                                     | R\$ | 298,43 |
| 59 | 04.09.07.026-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS                            | R\$ | 70,62  |
| 60 | 04.09.07.027-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL                     | R\$ | 146,70 |
| 61 | 04.09.07.028-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA                                  | R\$ | 183,34 |
| 62 | 04.09.07.029-7 | VULVECTOMIA AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA                                            | R\$ | 326,50 |
| 63 | 04.09.07.030-0 | VULVECTOMIA SIMPLES                                                                | R\$ | 73,35  |
| 64 | 04.09.07.031-9 | REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO SEXO FEMININO                                               | R\$ | 528,06 |
| 65 | 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                           | R\$ | 10,00  |

Obs.: Tabela exemplificativa. Outros procedimentos poderão ser realizados pelos profissionais da CONTRATADA, conforme tabela SIGTAP.



## ANEXO II - B – LISTA EXEMPLIFICATIVA TABELA SIGTAP - UROLOGIA

(Anexo ao Termo de Referência)

| ITEM | CÓDIGO SIGTAP  | PROCEDIMENTOS                                            | VALOR SERVIÇO PROFISSIONAL |
|------|----------------|----------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1    | 04.09.01.001-4 | CAPSULECTOMIA RENAL                                      | R\$ 200,09                 |
| 2    | 04.09.01.002-2 | CISTECTOMIA PARCIAL                                      | R\$ 225,88                 |
| 3    | 04.09.01.003-0 | CISTECTOMIA TOTAL                                        | R\$ 352,73                 |
| 4    | 04.09.01.004-9 | CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO              | R\$ 352,74                 |
| 5    | 04.09.01.005-7 | CISTOENTEROPLASTIA                                       | R\$ 352,75                 |
| 6    | 04.09.01.006-5 | CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA | R\$ 160,06                 |
| 7    | 04.09.01.007-3 | CISTOPLASTIA (CORRECAO DE EXTROFIA VESICAL)              | R\$ 399,98                 |
| 8    | 04.09.01.008-1 | CISTORRAFIA                                              | R\$ 160,04                 |
| 9    | 04.09.01.009-0 | CISTOSTOMIA                                              | R\$ 139,60                 |
| 10   | 04.09.01.012-0 | DIVERTICULECTOMIA VESICAL                                | R\$ 126,91                 |
| 11   | 04.09.01.013-8 | DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL                  | R\$ 183,34                 |
| 12   | 04.09.01.014-6 | EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL           | R\$ 146,61                 |
| 13   | 04.09.01.017-0 | INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J                | R\$ 79,80                  |
| 14   | 04.09.01.018-9 | LITOTRIPSIA                                              | R\$ 181,29                 |
| 15   | 04.09.01.019-7 | LOMBOTOMIA                                               | R\$ 183,40                 |
| 16   | 04.09.01.020-0 | NEFRECTOMIA PARCIAL                                      | R\$ 194,80                 |
| 17   | 04.09.01.021-9 | NEFRECTOMIA TOTAL                                        | R\$ 197,74                 |
| 18   | 04.09.01.022-7 | NEFROLITOTOMIA                                           | R\$ 189,00                 |
| 19   | 04.09.01.023-5 | NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA                                | R\$ 256,78                 |
| 20   | 04.09.01.024-3 | NEFROPEXIA                                               | R\$ 183,41                 |
| 21   | 04.09.01.025-1 | NEFROPIELOSTOMIA                                         | R\$ 256,58                 |
| 22   | 04.09.01.026-0 | NEFRORRAFIA                                              | R\$ 256,56                 |
| 23   | 04.09.01.028-6 | NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM                            | R\$ 183,40                 |
| 24   | 04.09.01.029-4 | NEFROSTOMIA PERCUTANEA                                   | R\$ 183,33                 |
| 25   | 04.09.01.030-8 | NEFROURETERECTOMIA TOTAL                                 | R\$ 183,28                 |
| 26   | 04.09.01.031-6 | PIEOLITOTOMIA                                            | R\$ 183,36                 |
| 27   | 04.09.01.032-4 | PIELOPLASTIA                                             | R\$ 183,28                 |
| 28   | 04.09.01.033-2 | PIELOSTOMIA                                              | R\$ 256,73                 |
| 29   | 04.09.01.034-0 | PIELOTOMIA                                               | R\$ 183,28                 |
| 30   | 04.09.01.036-7 | RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO   | R\$ 146,69                 |
| 31   | 04.09.01.037-5 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER    | R\$ 183,28                 |
| 32   | 04.09.01.038-3 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL                   | R\$ 154,30                 |
| 33   | 04.09.01.039-1 | RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER       | R\$ 183,35                 |
| 34   | 04.09.01.040-5 | SINFISIOTOMIA DO RIM EM FERRADURA (NEFROPLASTIA)         | R\$ 183,33                 |
| 35   | 04.09.01.041-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA               | R\$ 192,17                 |
| 36   | 04.09.01.043-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE                        | R\$ 146,64                 |
| 37   | 04.09.01.045-6 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA          | R\$ 256,75                 |
| 38   | 04.09.01.046-4 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL             | R\$ 256,75                 |



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças  
Superintendência de Aquisições e Contratos

|            |
|------------|
| SES        |
| Fls. _____ |
| Rub. _____ |

|    |                |                                                                     |     |        |
|----|----------------|---------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 39 | 04.09.01.047-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS                          | R\$ | 159,78 |
| 40 | 04.09.01.048-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA) | R\$ | 183,38 |
| 41 | 04.09.01.049-9 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL        | R\$ | 183,30 |
| 42 | 04.09.01.050-2 | TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL                     | R\$ | 183,37 |
| 43 | 04.09.01.051-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE                                 | R\$ | 183,36 |
| 44 | 04.09.01.052-9 | URETERECTOMIA                                                       | R\$ | 183,29 |
| 43 | 04.09.01.053-7 | URETEROCISTONEOSTOMIA                                               | R\$ | 169,88 |
| 46 | 04.09.01.054-5 | URETEROENTEROPLASTIA                                                | R\$ | 183,24 |
| 47 | 04.09.01.055-3 | URETEROENTEROSTOMIA                                                 | R\$ | 256,73 |
| 48 | 04.09.01.056-1 | URETEROLITOTOMIA                                                    | R\$ | 176,45 |
| 49 | 04.09.01.057-0 | URETEROPLASTIA                                                      | R\$ | 183,38 |
| 50 | 04.09.01.058-8 | URETEROSTOMIA CUTANEA                                               | R\$ | 183,38 |
| 51 | 04.09.02.001-0 | DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL                                    | R\$ | 73,33  |
| 52 | 04.09.02.002-8 | DRENAGEM DE FLEIMAO URINOSO                                         | R\$ | 108,90 |
| 53 | 04.09.02.004-4 | INJECAO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL                            | R\$ | 146,65 |
| 54 | 04.09.02.005-2 | LIGADURA / SECCAO DE VASOS ABERRANTES                               | R\$ | 146,73 |
| 55 | 04.09.02.007-9 | MEATOTOMIA SIMPLES                                                  | R\$ | 80,66  |
| 56 | 04.09.02.008-7 | RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL                                      | R\$ | 73,33  |
| 57 | 04.09.02.009-5 | RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA                           | R\$ | 73,33  |
| 58 | 04.09.02.010-9 | RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL                           | R\$ | 148,61 |
| 59 | 04.09.02.012-5 | URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)                                  | R\$ | 73,33  |
| 60 | 04.09.02.013-3 | URETROPLASTIA AUTOGENA                                              | R\$ | 163,48 |
| 61 | 04.09.02.014-1 | URETROPLASTIA HETEROGENEA                                           | R\$ | 183,34 |
| 62 | 04.09.02.015-0 | URETRORRAFIA                                                        | R\$ | 148,61 |
| 63 | 04.09.02.016-8 | URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA                            | R\$ | 126,26 |
| 64 | 04.09.02.017-6 | URETROTOMIA INTERNA                                                 | R\$ | 83,53  |
| 65 | 04.09.03.001-5 | DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO                                     | R\$ | 110,00 |
| 66 | 04.09.03.002-3 | PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA                                          | R\$ | 426,47 |
| 67 | 04.09.03.003-1 | PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL                                      | R\$ | 513,16 |
| 68 | 04.09.03.004-0 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA                                   | R\$ | 328,54 |
| 68 | 04.09.04.001-0 | DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL                              | R\$ | 101,99 |
| 70 | 04.09.04.003-7 | EPIDIDIMECTOMIA                                                     | R\$ | 109,98 |
| 71 | 04.09.04.004-5 | EPIDIDIMECTOMIA C/ Esvaziamento Ganglionar                          | R\$ | 110,00 |
| 72 | 04.09.04.005-3 | ESPERMATOCELECTOMIA                                                 | R\$ | 110,03 |
| 73 | 04.09.04.007-0 | EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO                                       | R\$ | 110,03 |
| 74 | 04.09.04.008-8 | EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO                              | R\$ | 108,04 |
| 75 | 04.09.04.009-6 | EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL                              | R\$ | 109,98 |
| 76 | 04.09.04.011-8 | NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE                            | R\$ | 110,04 |
| 77 | 04.09.04.012-6 | ORQUIDOPEXIA BILATERAL                                              | R\$ | 161,34 |
| 78 | 04.09.04.013-4 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL                                             | R\$ | 136,16 |
| 79 | 04.09.04.014-2 | ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL                                  | R\$ | 209,74 |
| 80 | 04.09.04.015-0 | ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ Esvaziamento Ganglionar            | R\$ | 123,26 |
| 81 | 04.09.04.016-9 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL                                             | R\$ | 135,59 |



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças  
Superintendência de Aquisições e Contratos

|            |
|------------|
| SES        |
| Fls. _____ |
| Rub. _____ |

|     |                |                                                                     |     |        |
|-----|----------------|---------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 82  | 04.09.04.017-7 | PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL                                          | R\$ | 73,36  |
| 83  | 04.09.04.018-5 | REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO                          | R\$ | 146,67 |
| 84  | 04.09.04.019-3 | RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL                                 | R\$ | 109,98 |
| 85  | 04.09.04.020-7 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DA BOLSA ESCROTAL               | R\$ | 256,55 |
| 86  | 04.09.04.021-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE                                   | R\$ | 75,12  |
| 87  | 04.09.04.022-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO | R\$ | 146,65 |
| 88  | 04.09.04.023-1 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE                                  | R\$ | 84,32  |
| 89  | 04.09.04.024-0 | VASECTOMIA                                                          | R\$ | 173,15 |
| 90  | 04.09.05.001-6 | AMPUTACAO DE PENIS                                                  | R\$ | 183,34 |
| 91  | 04.09.05.002-4 | CORRECAO DE EPISPADIA                                               | R\$ | 154,69 |
| 92  | 04.09.05.003-2 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)                                   | R\$ | 148,62 |
| 93  | 04.09.05.004-0 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)                                   | R\$ | 148,61 |
| 94  | 04.09.05.007-5 | PLASTICA TOTAL DO PENIS                                             | R\$ | 183,34 |
| 95  | 04.09.05.008-3 | POSTECTOMIA                                                         | R\$ | 121,40 |
| 96  | 04.09.05.009-1 | REIMPLANTE DE PENIS                                                 | R\$ | 329,73 |
| 97  | 04.09.05.010-5 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DO PENIS                        | R\$ | 209,61 |
| 98  | 04.09.05.011-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPISMO                                   | R\$ | 256,74 |
| 99  | 04.09.05.013-0 | CIRURGIAS COMPLEMENTARES DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL                     | R\$ | 214,67 |
| 100 | 04.09.05.014-8 | REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO SEXO MASCULINO                               | R\$ | 528,06 |
| 101 | 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA                            | R\$ | 10,00  |

Obs.: Tabela exemplificativa. Outros procedimentos poderão ser realizados pelos profissionais da CONTRATADA, conforme tabela SIGTAP.



### **ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ESCRITÓRIO**

*(Anexo ao Termo de Referência)*

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 15 (dias) dias após assinatura do contrato.

Local e data

---

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

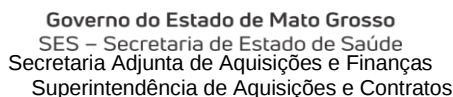
**OU**

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)



SES  
Fls. \_\_\_\_\_  
Rub. \_\_\_\_\_

(Anexo ao Termo de Referência)

| 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 |
|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                              | SIM                | NÃO | QUANTIDADE                                             |
|                                                                                                                                                                                                   | 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 _____)                                                                                                                    |                    |     |                                                        |
| Total de ocorrências no mês:                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |                    |     |                                                        |
| Total de ocorrências acumuladas durante a execução do contrato:                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                              |                    |     |                                                        |
| * Descrição das obrigações e exigências previstas em contrato descumpridas:                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                    |     |                                                        |
| <p>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.</p> |                                                                                                                                                                                                              |                    |     |                                                        |



## ANEXO V– ANÁLISE DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

(Anexo ao Termo de Referência)

| 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:<br>0 ocorrência = 100% da meta = recebimento de 100% da fatura.<br>01 a 03 ocorrências = 95% da meta = recebimento de 95% da fatura.<br>04 a 05 ocorrências = 90% da meta = recebimento de 90% da fatura<br>06 a 08 ocorrências = 85% da meta = recebimento de 85% da fatura<br>09 a 10 ocorrências = 80% da meta = recebimento de 80% da fatura<br>Acima de 10 ocorrências em um mês – inexecução do serviço contratado, ensejará, inclusive, em solicitação de rescisão unilateral do contrato.<br>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.<br>O ajuste no pagamento, se houver, será deverá ser realizado na Nota Fiscal da competência em que foi realizada a avaliação.<br>A existência de mais de 10 (dez) ocorrências será considerada inexecução do total do serviço contratado.<br>Os ajustes aplicados no pagamento não excluem as glosas previstas no Termo de Referência e nem a aplicação das sanções administrativas.                                                                         |



## ANEXO VI - MODELO DE ATESTADO DE DISPENSA DE VISITA TÉCNICA

*(Anexo ao Termo de Referência)*

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 inciso III, do art. 30, da Lei Federal Nº 8.666/93 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.



## ANEXO VII - MODELO DE ATESTADO VISITA TÉCNICA

(Anexo ao Termo de Referência)

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.



## ANEXO VIII - PLANILHA DE CUSTO

(Anexo ao Termo de Referência)

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

|                                                                                        |                  |                     |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|
| <b>A – SERVIÇOS MÉDICOS</b>                                                            |                  |                     |                    |
| <b>Colunas 1</b>                                                                       | <b>Colunas 2</b> | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor anual</b> |
| A                                                                                      |                  |                     |                    |
| B                                                                                      |                  |                     |                    |
| C                                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>B – SERVIÇOS AMBULATORIAIS</b>                                                      |                  |                     |                    |
| <b>Colunas 1</b>                                                                       | <b>Colunas 2</b> | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor anual</b> |
| A                                                                                      |                  |                     |                    |
| B                                                                                      |                  |                     |                    |
| C                                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>C – EXAMES</b>                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>Colunas 1</b>                                                                       | <b>Colunas 2</b> | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor anual</b> |
| A                                                                                      |                  |                     |                    |
| B                                                                                      |                  |                     |                    |
| C                                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>D – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>                                                    |                  |                     |                    |
| <b>Colunas 1</b>                                                                       | <b>Colunas 2</b> | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor anual</b> |
| A                                                                                      |                  |                     |                    |
| B                                                                                      |                  |                     |                    |
| C                                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>I – TOTAL GERAL</b>                                                                 |                  |                     |                    |
| <b>Colunas 1</b>                                                                       | <b>Colunas 2</b> | <b>Valor mensal</b> | <b>Valor anual</b> |
| A                                                                                      |                  |                     |                    |
| <b>INDICAÇÃO DE SINDICATOS, ACORDOS, CONVENÇÕES OU DISSÍDIOS COLETIVOS DE TRABALHO</b> |                  |                     |                    |
| REFERÊNCIA AO SINDICATO DE CLASSE DOS TRABALHADORES DA EMPRESA. (NOME:)                |                  |                     |                    |



## **ANEXO IX - DECLARAÇÃO SOBRE A ESCALA MENSAL DE TRABALHO**

*(Anexo ao Termo de Referência)*

Declaro que na escala mensal de trabalho, referente à competência \_\_\_\_\_, não há 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, em atendimento às 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.

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

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

De acordo:

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do diretor da unidade hospitalar)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do diretor técnico)



## ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS ESCRITA

Edital de Pregão Eletrônico nº \_\_\_\_\_ /2022 – SES/MT

Tipo: MENOR PREÇO

Critério de Julgamento: GRUPO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES

Licitante: \_\_\_\_\_ C.N.P. J \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_

Tel. Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Tel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Conta Corrente: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_

| GRUPO: ..... –HOSPITAL REGIONAL..... |                |       |      |       |                   |                |
|--------------------------------------|----------------|-------|------|-------|-------------------|----------------|
| ITEM                                 | ESPECIFICAÇÕES | MARCA | UND. | QTDE. | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>TOTAL |
|                                      |                |       |      |       |                   |                |
|                                      |                |       |      |       |                   |                |

- Observar todas as exigências do Edital e conforme as especificações do Termo de Referência.
- O preço ofertado deverá contemplar todas as despesas que o compõem: frete, garantia, transporte, embalagem, seguro e a entrega do bem no local indicado, e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e anexos.
- Valor total da Proposta: R\$ \*\*\* (valor por extenso).
- Validade da proposta: 90 (noventa) dias.
- Prazo e local de entrega: *(conforme item do Termo de Referência)*
- Obs.: A empresa licitante deverá observar o Convênio ICMS 73/2004, caso a aquisição se enquadre nesse Convênio deverá preencher sua proposta discriminando os valores com cálculo da alíquota do ICMS.

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
CARIMBO/ASSINATURA E  
NOME POR EXTENSO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA



### **ANEXO III - MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

(Timbre/logomarca da Pessoa Jurídica Emitente)

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, Inscrição Estadual Nº. \_\_\_\_\_ estabelecida na rua e/ou avenida \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_, Telefone: \_\_\_\_\_, atesta para os devidos fins que a Empresa \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, fornece/forneceu o objeto desta licitação, abaixo relacionados, sendo cumpridora dos prazos e termos firmados na contratação, não havendo contra o mesmo nenhum registro que a desabone.

01. \_\_\_\_\_;
02. \_\_\_\_\_.

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

**Nome completo por extenso do responsável pela Pessoa Jurídica  
Emitente deste atestado e sua assinatura  
RG e CPF/MF**



## ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÕES

**A**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES.**

**Edital de Pregão Eletrônico nº \_\_\_\_\_ /2022 – SES/MT.**

**Tipo: MENOR PREÇO.**

\_\_\_\_\_, (Nome da Empresa) CNPJ Nº. \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_, bairro, \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Município/Estado \_\_\_\_\_, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital da presente licitação, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- Declaro que não existe em meu quadro de empregados, servidores públicos exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, nos termos do art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.666 de 1993.
- Declaração de responsabilidade técnica e indicação da equipe técnica, informando que possui a equipe técnica exigida no Edital e seus anexos, sem necessidade de nominá-los. Na assinatura do contrato a Contratada deverá comprovar que os responsáveis técnicos informados na declaração de responsabilidade técnica pertencem ao seu quadro permanente de funcionários, cooperados, proprietários, sócios ou associados.

Cidade/UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

**Nome completo por extenso do responsável pela Pessoa Jurídica**  
**Emitente deste atestado e sua assinatura**  
**RG e CPF/MF**



## ANEXO V - MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº. \_\_\_\_/2022/SES/MT  
ORIGEM: PREGÃO ELETRÔNICO Nº. \_\_\_\_/2022  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 465397/2021

O PRESENTE TERMO TEM COMO OBJETO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, POR MEIO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS, NO ÂMBITO DAS UNIDADES HOSPITALARES SOB A GESTÃO DIRETA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, QUE FAZEM ENTRE SI A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE E A EMPRESA

.....

**CONTRATANTE:** O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Sr. \_\_\_\_\_, casado, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_/\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.

**CONTRATADA:** A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº \_\_\_\_/\_\_, localizada sito à Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_ Quadra \_\_\_\_ Lote \_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ em Cidade \_\_\_\_\_ /UF - CEP \_\_\_\_\_ telefone (xx) \_\_\_\_-\_\_\_\_ e e-mail \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_/\_\_ e Cadastrado no CPF nº \_\_\_\_\_.

**OS CONTRATANTES:** Considerando os documentos que instruem o processo administrativo 465397/2021, procedimento licitatório na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO Nº \_\_\_\_/2022**, do tipo **menor preço por Grupo** resolvem celebrar o presente Termo de **CONTRATO**, do qual será parte integrante do Termo de Referência, regido pela Lei n. 8.666 de 21/06/1993, e suas alterações, Lei Federal nº 10.520/02, Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, do Decreto nº 7.746, de 05 de junho de 2012, dos Decretos Estaduais: nº 840 de 10 fevereiro de 2017, nº 7.218, de 14 de março de 2006, e nº 8.199, de 16 de outubro de 2006, das Instruções Normativas SEGES/MP nº 05, de 26 de maio de 2017 e nº 03, de 26 de abril de 2018 e da Instrução Normativa SLTI/MP nº 01, de 19 de janeiro de 2010, das Leis Complementares: nº 123, de 14 de dezembro de 2006, nº 10.442, de 03 de outubro de 2016, e nº 605, de 29 de agosto de 2018, da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e do Decreto nº 8.538, de 06 de outubro de 2015, aplicando-se, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos, ainda, pelas cláusulas e condições a seguir enunciadas:

### 1 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO



1.1 O presente termo tem como objeto a “**contratação de empresas especializadas em prestação de serviços médicos, por meio de profissionais qualificados, no âmbito das unidades hospitalares sob a gestão direta da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**”, conforme especificações, detalhamentos e condições constantes a seguir.

## 2 CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

2.1 O prazo de vigência deste Termo de Contrato **será de 12 (doze) meses**, com início na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e encerramento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, contados da data de sua assinatura, ou de data posterior a ser fixada no Contrato, podendo ter sua vigência prorrogada por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração, mediante Termo Aditivo, na forma prevista no do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

2.2 O prazo para assinatura do Contrato será de no máximo 03 (três) dias, a partir da convocação formal da CONTRATADA.

2.3 A critério da CONTRATANTE, o prazo para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado, desde que ocorra motivo justificado, mediante solicitação formal da CONTRATADA e aceito pela Administração.

2.3.1 Prazo do subitem acima poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela licitante vencedora e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

2.4 É vedado caucionar ou utilizar o contrato decorrente do presente instrumento para qualquer operação financeira, sem prévia e expressa autorização da Administração.

2.5 A divulgação do extrato do contrato ocorrerá por publicação no Diário Oficial do Estado no endereço eletrônico <https://www.iomat.mt.gov.br/>.

## 3 CLÁUSULA TERCEIRA – DA ESPECIFICAÇÃO E EXIGÊNCIA PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇOS

3.1 Os preços contratados, a especificação, os quantitativos, encontram-se relacionados no presente contrato, a seguir:

| ITEM | ESPECIFICAÇÕES | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------|-----|------|----------------|-------------|
|      |                |     |      |                |             |
|      |                |     |      |                |             |

3.2 O valor do presente Termo de Contrato é de R\$ ..... (.....).

3.3 O valor acima deverá contemplar todas as despesas que o compõem, tais como de embalagem, frete, garantia, transporte, seguro e a entrega do bem no local indicado, bem como, todos os encargos (obrigações sociais, impostos, tributos, tarifas, taxas, etc.), e quaisquer outras necessárias ao cumprimento integral do objeto da contratação.

## 4 CLÁUSULA QUARTA – DOS LOCAIS E DOS PRAZOS

4.1 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.



**4.1.1** 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 juntamente com a primeira escala mensal de trabalho.

**4.1.1.1** Documentos para os profissionais da área médica (de acordo com a exigência da especialidade objeto deste Contrato), conforme segue:

- 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;
- 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.

**4.1.1.2** 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.

**4.1.1.3** 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.

**4.1.1.4** 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.

**4.1.1.5** Apresentar a carteira de vacinação de todos os profissionais, atendendo as exigências deste termo de referência.

**4.1.1.6** Apresentar a DECLARAÇÃO SOBRE A ESCALA MENSAL DE TRABALHO (Anexo IX do Termo de Referência).

**4.2** A documentação exigida para emissão da ordem de serviço deverá ser encaminhada em até 03 (três) úteis dias 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.

**4.2.1** A não apresentação da documentação exigida será causa impeditiva da emissão da ordem de serviço e início da prestação do serviço.

**4.3** A CONTRATADA deverá iniciar os serviços em até 07 (sete) dias corridos após a emissão da ordem de serviço.

**4.3.1** Poderá ser emitida ordem de serviço parcial, a fim de atender e adequar a quantidade de profissionais às necessidades da unidade hospitalar.

**4.3.2** O prazo para o início da prestação de serviço poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela CONTRATADA e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela CONTRATANTE.



**4.4** 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.

**4.5** 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.

**4.6** Os serviços serão realizados no Estado de Mato Grosso, nas dependências do:

|   | UNIDADES HOSPITALARES                                         | ENDEREÇO                                                                               |
|---|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA                                  | Praça do Seminário nº 141, bairro Dom Aquino. CEP: 78015-325, Cuiabá/MT.               |
| 2 | HOSPITAL METROPOLITANO “LOUSITE FERREIRA DA SILVA”            | Av. Dom Orlando Chaves, S/N – Bairro Cristo Rei. CEP: 78118-000, Várzea Grande/MT.     |
| 3 | HOSPITAL REGIONAL E ALTA FLORESTA “ALBERT SABIN”              | Avenida Ariosto da Riva, 1933 – Bairro Centro. CEP: 78.580-000, Alta Floresta/MT.      |
| 4 | HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES “DR ANTÔNIO CARLOS SOUTO FONTES” | Av. Getúlio Vargas, 1670 - Bairro Santa Izabel. CEP: 78200-000, Cáceres/MT.            |
| 5 | HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER “MASAMITSU TAKANO”               | Rua Machado de Assis, s/n, Bairro Nossa Senhora da Guia. CEP: 78500-000, Colíder – MT. |
| 6 | HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS “IRMÃ ELZA GIOVANELLA”      | Rua 13 de Maio, 2366 - Jardim Guanabara, CEP 78710-080 Rondonópolis/MT.                |
| 7 | HOSPITAL REGIONAL DE SINOP “JORGE DE ABREU”                   | Rua das Caviúnas, 1759 - Setor Comercial. CEP: 78550-098, Sinop/MT.                    |
| 8 | HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO                                  | Avenida Porto Alegre, 3125 – Bairro Centro. CEP: 78890-000 Sorriso/MT.                 |

## 5 CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**5.1** Cumprir todas as obrigações constantes neste Contrato, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

**5.2** 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.

**5.3** Assumir a integral responsabilidade pela execução do serviço, estando sempre de acordo com o estabelecido nas normas deste termo e demais documentos técnicos fornecidos.

**5.4** Todo o serviço deverá ser prestado diariamente 07 (sete) dias da semana, incluindo feriados, sendo 24 horas por dia.

**5.5** Não realizar subcontratação total ou parcial dos serviços que são objeto principal deste Contrato.

**5.6** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas.

**5.7** 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.

**5.8** Realizar os serviços descritos neste termo nas dependências das unidades hospitalares, conforme as especialidades médicas requeridas em cada lote.



**5.9** Reparar, dentro dos prazos e condições determinadas pela CONTRATANTE, todas as falhas constatadas nos serviços, objeto deste Contrato.

**5.10** 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.

**5.11** 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.

**5.12** 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.

**5.13** 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.

**5.14** Prestar os serviços objeto deste contrato, responsabilizando-se integralmente pelo cumprimento dos postulados legais vigentes, de âmbito federal, estadual ou municipal.

**5.15** Prover de todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade dos serviços, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza.

**5.16** Cumprir os prazos da prestação dos serviços, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

**5.17** 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.

**5.18** 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.

**5.19** 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.

**5.20** 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.

**5.21** Cumprir os postulados legais vigentes no âmbito federal, estadual e municipal, que se referem às normas internas de segurança e medicina do trabalho.

**5.22** 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.

**5.23** Garantir o registro 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.

**5.24** Os documentos de registros da presença dos profissionais da CONTRATADA na unidade hospitalar deverão acompanhar o relatório de faturamento e a Nota Fiscal.

**5.25** 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.

**5.26** 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.

**5.27** 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.

**5.28** Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionadas ao processo licitatório originariamente ou vinculadas por prevenção, conexão ou continência.

**5.29** 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.

**5.30** 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.

**5.31** Assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do CONTRATO.

**5.32** 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.

**5.33** Responsabilizar-se por todos os tributos, contribuições fiscais e para fiscais que incidam ou venham a incidir, direta e indiretamente, sobre os serviços prestados.

**5.34** Todos os impostos e taxas que forem devidos em decorrência das contratações do objeto correrão por conta exclusivos da CONTRATADA.



**5.35** 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.

**5.36** 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.

**5.37** 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.

**5.38** 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.

**5.39** Relatar à Fiscalização do contrato toda e qualquer irregularidade observada quanto à execução dos serviços objeto da contratação.

**5.40** Acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização da CONTRATANTE, por escrito, em duas vias e entregues mediante recibo.

**5.41** 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.

**5.42** 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.

**5.43** 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.

**5.44** Considerar que as ações de fiscalização da Secretaria de Estado de Saúde não exoneram a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais.

**5.45** 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.

**5.46** Deverá fornecer à CONTRATANTE todas as informações necessárias à plena execução dos serviços contratados sempre que solicitado.

**5.47** Atender de imediato as solicitações formuladas pela CONTRATANTE, independentemente de dia e/ou horário.

**5.48** 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.



**5.49** 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.

**5.50** Fornecer os relatórios, caso haja necessidade, conforme a solicitação da direção da unidade hospitalar.

**5.51** 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.

**5.52** 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.

**5.53** 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.

**5.54** É de total responsabilidade da CONTRATADA a técnica médica aplicada pelos profissionais para diagnósticos e tratamento dos pacientes.

**5.55** 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.

**5.56** 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.

**5.57** 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.

**5.58** Disponibilizar profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) pertencentes às categorias de ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

**5.59** Todos os profissionais deverão estar no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

**5.60** Disponibilizar profissionais que mantenham conduta compatível com a função que exercem, tratando usuários e demais profissionais da Unidade com respeito e cordialidade.

**5.61** Disponibilizar seus profissionais para participarem de campanhas institucionais promovidas pelos hospitais sem custos adicionais.

**5.62** Disponibilizar equipe técnica para repassar as informações e treinamentos necessários para a implantação e funcionamento do serviço.

**5.63** 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.

**5.64** 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.

**5.64.1** 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.

**5.65** 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.

**5.66** 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.

**5.67** Todos os profissionais médicos deverão ter registro no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso, conforme RESOLUÇÃO CFM nº 1634/2002, art. 4º.

**5.68** 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.

**5.69** A equipe de profissionais designada para os serviços não poderá deixar os serviços descobertos e/ou sem atendimento.

**5.70** Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas disciplinares determinadas pela contratante.

**5.71** Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados, acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados.

**5.72** 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.

**5.73** Os profissionais da CONTRATADA deverão participar das atividades promovidas pelo setor de Educação Permanente da unidade hospitalar sempre que necessário.

**5.74** 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 CONTRANTE.



**5.75** 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 formalizados entre a CONTRATANTE e as instituições de ensino e/ou pesquisa e conforme orientações da direção da unidade.

**5.75.1** Disponibilizar todos os membros do corpo clínico da CONTRATANTE para prover a preceptoria 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.

**5.75.2** 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.

**5.75.3** A CONTRATANTE deverá consultar a unidade hospitalar sobre os programas de residência médica existentes.

**5.76** 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).

**5.76.1** Caso haja necessidade de atender o paciente com materiais não contemplados na tabela SIGTAP/SUS, a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia da CONTRATANTE.

**5.76.2** Os custos da utilização de materiais não contemplados pela tabela SIGTAP/SUS sem a prévia autorização da CONTRATANTE ficará a cargo da CONTRATADA.

**5.76.3** Fornecer para os seus profissionais todos os materiais e equipamentos de uso próprio e individual como (estetoscópio, lanterna clínica, termômetro clínico).

**5.77** 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.

**5.78** Responsabilizar-se pelo fornecimento de alimentação e transporte de todos os seus profissionais.

**5.79** Responsabilizar-se pela elaboração das escalas de trabalho para cumprimento das obrigações decorrentes deste termo de referência, atendo as exigências e as orientações da direção da unidade hospitalar.

**5.80** 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.

**5.81** 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.



**5.82** 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.

**5.83** 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.

**5.84** 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.

**5.85** 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.

**5.86** Durante uma jornada diária de trabalho, o profissional escalado para realização de visita não poderá estar concomitantemente na escala de plantões (presencial ou sobreaviso) no mesmo turno.

**5.87** 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”.

**5.88** 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.

**5.89** 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.

**5.90** 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.

**5.91** No período em que o profissional estiver na escala de trabalho em plantão sobreaviso, não deverá realizar quaisquer atividades que não possam ser interrompidas, dentro ou fora da unidade hospitalar. O profissional em plantão sobreaviso não pode exercer nenhuma atividade que o impeça de responder ao chamado prontamente.

**5.92** 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.

**5.93** Os profissionais escalados para atendimento ambulatorial não poderão constar na escala de trabalho em outros setores da unidade no mesmo período em que estiverem no ambulatório,



devendo a CONTRATADA apresentar a escala de trabalho dos profissionais específica para essa atividade.

**5.94** Respeitar um intervalo interjornada 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.

**5.95** 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.

**5.96** 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.

**5.97** 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.

**5.98** 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.

**5.99** Garantir o registro 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 o profissional assinar o documento na data em que prestar o serviço, nos horários correspondentes à entrada e saída da unidade. Cada profissional deverá assinar o documento de registro da presença correspondendo apenas ao serviço que prestou na unidade.

**5.100** Os documentos de registros da presença dos profissionais da CONTRATADA na unidade hospitalar deverão acompanhar o relatório de faturamento e a Nota Fiscal.

**5.101** 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.

**5.102** 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.

**5.103** 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 num prazo de até 02 (dois) dias.

**5.104** 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.

**5.105** 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.

**5.106** 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.

**5.107** 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.

**5.108** 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.

**5.109** A CONTRATADA não poderá recusar o atendimento aos pacientes.

**5.110** 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.

**5.111** 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.

**5.112** 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.

**5.113** 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.

**5.114** A CONTRATADA não poderá reter sob sua guarda os prontuários dos pacientes, já que a guarda desses documentos são de responsabilidade da unidade hospitalar.

**5.115** 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.

**5.116** 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. 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 descontos em Nota Fiscal na competência em que essa apuração for realizada.

**5.117** 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.

**5.118** 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.

**5.119** 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.

**5.120** A CONTRATADA receberá apenas pelos serviços efetivamente prestados.

**5.121** 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.

**5.122** 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.

**5.123** 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.

**5.124** Executar as ações previstas nos protocolos e orientações da unidade hospitalar sobre as visitas virtuais, incluindo a forma de divulgação de boletim médico.

**5.125** 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.

**5.126** 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.

**5.127** Confeccionar os relatórios e laudos conforme a definição e a necessidade da unidade hospitalar.



**5.128** 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.

**5.129** 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.

**5.130** 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.

**5.131** 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, e, em prazo adequado para o encaminhamento do faturamento hospitalar nos sistemas oficiais (SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e SIH - Sistema de Informação Hospitalar), sob pena de desconto de 5% no valor total do contrato.

**5.132** Registrar todos os procedimentos realizados na unidade no sistema de gestão hospitalar e sistema de prontuário eletrônico do paciente adotados na unidade hospitalar. As informações seguirão os protocolos oficiais de registro de informação em saúde.

**5.133** 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.

**5.134** 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.

**5.135** Arcar com todos os custos de interface do sistema próprio da CONTRATADA com o sistema informatizado de gestão hospitalar da CONTRATANTE, quando houver.

**5.136** 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.

**5.137** 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.

**5.138** 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.

**5.139** A CONTRATADA deverá arcar com todos os custos de interface do sistema próprio da CONTRATADA com o sistema informatizado de gestão hospitalar da CONTRATANTE.

**5.140** 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 TIPO A3 *smartcard* em plena validade, e respectiva



Licença de Módulo de Assinatura Digital e Certificação em Saúde (MADICS), de toda a equipe médica.

**5.141** Caso necessário, por alguma intercorrência interna, proceder a internação dos pacientes, acompanhantes e funcionários do hospital, obedecendo os termos de internação propostos pelo hospital.

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

**5.143** 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.

**5.143.1** 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.

**5.144** Racionalizar/economizar o consumo de energia (especialmente elétrica) e água dentro das unidades Hospitalares.

**5.145** Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas da Administração.

**5.146** Em nenhuma hipótese, poderá veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades objeto deste Termo de Referência, sem prévia autorização da CONTRATANTE.

**5.147** A CONTRATADA não poderá utilizar as dependências da unidade hospitalar para fins diversos do objeto do Contrato.

**5.148** Os bens (materiais, insumos e equipamentos) fornecidos pela CONTRATANTE, destinados à perfeita execução do serviço deste termo, ficarão sob a responsabilidade da CONTRATADA, respondendo esta 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.

**5.149** 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.

**5.150** Na hipótese de danos ocasionados aos equipamentos/mobiliários da CONTRATANTE por mau uso da CONTRATADA a empresa se obriga à reposição dos mesmos.

**5.151** 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.

**5.152** A CONTRATADA deve emitir relatório de faturamento mensal de todo o serviço prestado.



**5.153** 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.

**5.154** As questões não previstas neste Termo de Referência serão resolvidas pela Comissão Julgadora, com base estipulado neste Termo de Referência, pela Lei 8.666/93, assim como nos princípios gerais de direito público, mormente aqueles estabelecidos no artigo 37 da Constituição Federal.

## **6 CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**6.1** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.

**6.2** Convocar a CONTRATADA, em conformidade com o art. 64 da Lei 8.666/93, para retirar a Nota de Empenho/Ordem de Serviço, estabelecendo dia, hora, e demais informações que achar pertinentes para o bom cumprimento do objeto.

**6.3** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA, com relação ao objeto deste Termo.

**6.4** Acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar o serviço, objeto deste Termo de Referência, através de seus fiscais (servidores designados).

**6.5** Emitir, por intermédio de servidor/fiscal, designado, pareceres/relatório sobre os atos relativos à execução do contrato, em especial, quanto ao descumprimento das condições estabelecidas neste Termo de Referência.

**6.6** Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

**6.7** Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços em desacordo com as obrigações assumidas pela Contratada.

**6.8** Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

**6.9** Emitir nota de empenho/ordem de serviço, estabelecendo dia, hora, quantidade, local e demais informações que achar pertinentes para o bom cumprimento do objeto.

**6.10** Controlar e documentar as ocorrências havidas.

**6.11** 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.

**6.12** Disponibilizar as instalações físicas, necessárias para a execução dos serviços.

**6.13** Fornecer treinamento específico para utilização dos sistemas de informação adotados pela administração, sem custo para a CONTRATADA.

**6.14** 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.



**6.15** 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.

**6.16** Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente à execução dos serviços, no prazo e forma estabelecidos neste Contrato.

**6.17** 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.

**6.18** 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.

**6.19** 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.

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

**6.21** Anotar em registro próprio de todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, que estejam em desacordo com o presente contrato, para que sejam tomadas providências com relação a quaisquer irregularidades, observando-se o disposto no parágrafo 1º e 2º do Art. 67 da Lei nº 8.666/93.

**6.22** Garantir e fiscalizar os registros dos plantões realizados e da 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.

**6.23** A CONTRATANTE deverá acompanhar o faturamento hospitalar em relação aos serviços executados pela CONTRATADA, a fim de sejam aplicados os descontos financeiros na Nota Fiscal da competência em que for identificada a glosa no faturamento hospitalar por não cumprimento de qualquer obrigação da contratada ou por não ter sido executado o serviço de acordo com as exigências deste Contrato.

**6.24** Não encaminhará as Notas Fiscais emitidas pela CONTRATADA enquanto houver pendências identificadas em prontuários de pacientes ou quaisquer documentos médicos da unidade hospitalar, a fim de evitar prejuízos ao faturamento hospitalar da unidade.

**6.25** 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.

**6.26** Garantir que as escalas de trabalho fixadas em local visível estejam atualizadas.

**6.27** 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 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.

**6.28** 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.

**6.29** Manter arquivada toda a documentação que comprove a formação exigida neste termo de referência para os profissionais da CONTRATADA que atuam na unidade hospitalar.

**6.30** Fiscalizar o cumprimento das jornadas de trabalho e dos intervalos interjornadas e intrajornadas, conforme exigências deste Contrato.

**6.31** Conferir o relatório de faturamento apresentado pela CONTRATADA em até 03 (três) dias úteis.

**6.32** 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.

**6.33** Todos os documentos que comprovem a prestação do serviço pelos profissionais da CONTRATADA e que estejam acostados aos autos deverão estar assinados pelo diretor da unidade hospitalar 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.

## 7 CLÁUSULA SÉTIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

**7.1** Nos termos do art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, serão designados por meio de Portaria os representantes abaixo relacionados, para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados:

| 1. Hospital Estadual Santa Casa |                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestor do Contrato</b>       | Nome: Patrícia Dourado Neves<br>Matrícula: 60686<br>CPF: 570.954.931-20<br>Cargo: Diretora Geral<br>Telefone: (65) 9 9227-4770<br>e-mail: patriciadourado@ses.mt.gov.br                     |
| <b>Fiscal do Contrato</b>       | Nome: Marilei Silva Alves Pegorini<br>Matrícula: 294880<br>CPF: 544.922.541-53<br>Cargo: Assessor Técnico de Direção II<br>Telefone: (65) 99919-2194<br>E-mail: marileipegorini@hotmail.com |
| <b>Suplente do Fiscal</b>       | Nome: Gilbene Ferreira da Silva<br>Matrícula: 298759<br>CPF: 842.781.451-87<br>Cargo: Enfermeira<br>Telefone: (65) 98133-9968                                                               |



|  |                                 |
|--|---------------------------------|
|  | E-mail: gi.ferreiramt@gmail.com |
|--|---------------------------------|

| 2. Hospital Metropolitano “Lousite Ferreira da Silva” |                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestor do Contrato</b>                             | Nome: Cristiane de Oliveira Rodrigues<br>Matrícula: 295472<br>CPF: 692.466.101-72<br>Cargo: Diretora Geral<br>Telefone: (65) 3388-0600<br>e-mail: dghmvg@ses.mt.gov.br |
| <b>Fiscal do Contrato</b>                             | Nome: Cinthia Karoline de Freitas<br>Matrícula: 299340<br>CPF: 921.962.331-53<br>Cargo: Enfermeira<br>Telefone: (65) 99600-1603<br>E-mail: cinthiafreitas50@gmail.com  |
| <b>Suplente do Fiscal</b>                             | Nome: Elaine Katia de Almeida<br>Matrícula: 296113<br>CPF: 632.439.111-68<br>Cargo: Enfermeira<br>Telefone: (65) 98408-1813<br>E-mail: elainekatia019@gmail.com        |

| 3. Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin” |                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestor do Contrato</b>                            | Nome: Sonia Vanice Gonçalves Marques<br>Matrícula: 127771<br>CPF: 362.791.451-15<br>Cargo: Diretora Geral<br>Telefone: (66) 98443-4383<br>e-mail: soniamarques@ses.mt.gov.br |
| <b>Fiscal do Contrato</b>                            | Nome: Camila Domingues<br>Matrícula: 260892<br>CPF: 377.254.538-65<br>Cargo: Superintendente de Enfermagem<br>Fone: (66) 99636-5406<br>e-mail: camila.domingues@outlook.com  |
| <b>Suplente do Fiscal</b>                            | Nome: Thais Fogaça Cardoso<br>Matrícula: 281855<br>CPF: 045.270.741-21<br>Cargo: Enfermeira<br>Fone: (66) 99991-4477<br>e-mail: thaisfogaacardoso@gmail.com                  |

| 4. Hospital Regional de Cáceres “Dr Antônio Carlos Souto Fontes” |                                                                          |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestor do Contrato</b>                                        | Nome: Onair Azevedo Nogueira<br>Matrícula: 280800<br>CPF: 771.915.791-53 |



|                           |                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | Cargo: Diretor Geral<br>Telefone: (65) 3706-2300<br>e-mail: admhosponair@icloud.com                                                                                                             |
| <b>Fiscal do Contrato</b> | Nome: Mayara dos Santos Araújo<br>Matrícula: 271426<br>CPF: 025.261.251-54<br>Cargo: Superintendente de Enfermagem<br>Telefone: (65) 9.8444-1077<br>E-mail: gerenciadeenfermagemhrcaf@gmail.com |
| <b>Suplente do Fiscal</b> | Nome: Gilson Ferreira Ortiz<br>Matrícula: 74962<br>CPF: 395.779.701-25<br>Cargo: Superintendente Administrativo e Financeiro<br>Telefone: (65) 99989-0254<br>E-mail: gilson.fortiz@gmail.com    |

| <b>5. Hospital Regional de Colíder “Masamitsu Takano”</b> |                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestor do Contrato</b>                                 | Nome: Lúcia Maria Tizo de Almeida<br>Matrícula: 281855<br>CPF: 406.910.201-91<br>Cargo: Diretora Geral<br>Telefone: (66) 99965-8943<br>e-mail: direcao.hrcolider@ses.mt.gov.br |
| <b>Fiscal do Contrato</b>                                 | Nome: Bruno Cezar Massaia<br>Matrícula: 305944<br>CPF: 938.987.461-00<br>Cargo: Nível Superior Assistencial<br>Fone: (66) 99907-1991<br>e-mail: dt.hrcol@ses.mt.gov.br         |
| <b>Suplente do Fiscal</b>                                 | Nome: Elizabeti Ferreira da Silva<br>Matrícula: 43698<br>CPF: 523.087.151-20<br>Cargo: Enfermeira<br>Fone: (66) 99919-0549<br>e-mail: elizabetisilva@ses.mt.gov.br             |

| <b>6. Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”</b> |                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestor do Contrato</b>                                          | Nome: Kênia de Lima Gomes<br>Matrícula: 76240<br>CPF: 551.337.381-53<br>Cargo: Diretora Geral<br>Telefone: (66) 99994-9204<br>e-mail: keniagomes@ses.mt.gov.br |
| <b>Fiscal do Contrato</b>                                          | Nome: Tamirez Martins Figueiredo<br>Matrícula: 296459<br>CPF: 024.964.261-19<br>Cargo: Diretora Técnica                                                        |



|                           |                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | Fone: (66) 99234-2721<br>e-mail: tamirezfigueiredo@hotmail.com                                                                                                                 |
| <b>Suplente do Fiscal</b> | Nome: Milena Borges Leal Polizel<br>Matrícula: 291719<br>CPF: 004.568.771-42<br>Cargo: Superintendente de Enfermagem<br>Fone: (66) 99983-0494<br>e-mail: enfmilena@hotmail.com |

| <b>7. Hospital Regional de Sinop “Jorge de Abreu”</b> |                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestor do Contrato</b>                             | Nome: Jean Carlos Alencar da Silva<br>Matrícula: 106244<br>CPF: 667.569.441-34<br>Cargo: Diretor Geral<br>Telefone: (66) 99917-4202<br>e-mail: jeansilva@ses.mt.gov.br                 |
| <b>Fiscal do Contrato</b>                             | Nome: Vania Loureiro Northfleet<br>Matrícula: 106206<br>CPF: 002.089.037-04<br>Cargo: Superintendente Administrativo<br>Fone: (66) 99973-3718<br>e-mail: vanianorthfleet@ses.mt.gov.br |
| <b>Suplente do Fiscal</b>                             | Nome: Claudia Zangrande<br>Matrícula: 302564<br>CPF: 002.010.680-79<br>Cargo: Superintendente de Enfermagem<br>Fone: (66) 99623-1015<br>e-mail: supcoor.hrja@gmail.com                 |

| <b>8. Hospital Regional de Sorriso</b> |                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestor do Contrato</b>              | Nome: Ivone de Carvalho<br>Matrícula: 90087<br>CPF: 545.730.411-68<br>Cargo: Diretora Geral<br>Telefone: (66) 99985-6204<br>e-mail: hrsor@ses.mt.gov.br                       |
| <b>Fiscal do Contrato</b>              | Nome: Cris Daiane Nobre Sampaio<br>Matrícula: 281751<br>CPF: 033.925.241-31<br>Cargo: Superintendente de Enfermagem<br>Fone: (66) 99647-5653<br>e-mail: chrisnobres@gmail.com |
| <b>Suplente do Fiscal</b>              | Nome: Claudia Cristina Zuanazzi<br>Matrícula: 86268<br>CPF: 651.349.151-72<br>Cargo: Auxiliar de Enfermagem<br>Fone: (66) 99639-0520                                          |



|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| e-mail: <a href="mailto:claudiazuanazzi@ses.mt.gov.br">claudiazuanazzi@ses.mt.gov.br</a> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|

**7.2** A 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. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

**7.3** O representante da Contratante anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

**7.4** Caberá ao gestor do contrato as seguintes atribuições:

**7.4.1** 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;

**7.4.2** Atentar aos valores a serem pagos, tomando cuidado para que os pagamentos não ultrapassem o valor do contrato;

**7.4.3** 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;

**7.4.4** Quaisquer outras atribuições que a Administração julgar necessárias e convenientes para o excelente andamento do contrato;

**7.4.5** Emitir a ordem de fornecimento.

**7.5** Caberá ao fiscal do contrato as seguintes atribuições:

**7.5.1** Orientar: estabelecer diretrizes, dar e receber informações sobre a execução do contrato;

**7.5.2** Fiscalizar: verificar o material utilizado e a forma de execução do objeto do contrato, confirmando o cumprimento das obrigações;

**7.5.3** Interditar: paralisar a execução do contrato por estar em desacordo com o pactuado;

**7.5.4** Intervir: assumir a execução do contrato;

**7.5.5** 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;

**7.5.6** Ter total conhecimento do contrato e suas cláusulas;



**7.5.7** Solicitar a seus superiores, em tempo hábil para adoção das medidas convenientes, decisões e providências que ultrapassem a sua competência;

**7.5.8** Zelar pelo bom relacionamento com a CONTRATADA, mantendo um comportamento ético, probo e cortês;

**7.5.9** Conferir os dados das notas/faturas antes de atestá-las, promovendo as correções devidas e arquivando cópia junto aos demais documentos pertinentes;

**7.5.10** Anotar todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, informando ao Gestor do Contrato aquelas que dependam de providências, com vistas à regularização das faltas ou defeitos observados;

**7.5.11** 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;

**7.5.12** Formalizar, sempre, os entendimentos com a CONTRATADA ou seu Preposto, adotando todas as medidas que permitam compatibilizar as obrigações bilaterais;

**7.5.13** Avaliar constantemente a qualidade da execução contratual, propondo, sempre que cabíveis medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços;

**7.5.14** Observar rigorosamente os princípios legais e éticos em todos os atos inerentes às suas atribuições, agindo com transparência no desempenho das suas atividades.

**7.5.15** Caberá ao Fiscal, além das que perfazem na legislação vigente, Lei nº 8.666/93, conferir e atestar a Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA.

## **8 CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1** As despesas decorrentes da contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da União, para o exercício de 2022, na classificação abaixo:

- **Programa:** 526- Mato Grosso Mais Saúde;
- **Unidade Orçamentária:** 21601;
- **Projeto/Atividade:** 2515 - Gestão da Atenção Hospitalar do SUS;
- **Fonte:** 112 e 134;
- **Natureza da Despesa:** 33.90;
- **Elemento de Despesa:** 39.

## **9 CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL**

**9.1** A CONTRATADA deverá apresentar à unidade hospitalar um relatório de faturamento mensal detalhado sobre o objeto contratado e seus itens antes da emissão da Nota Fiscal, que será analisado pelo fiscal do contrato.

**9.2** O relatório de faturamento deve ser elaborado de forma a conter o detalhamento das quantidades e valores dos serviços médicos (plantões), procedimentos cirúrgicos (serviços profissionais), visitas realizadas, quantidade de pareceres médicos emitidos, número de chamados atendidos para os plantões sobreaviso, atendimentos ambulatoriais e exames realizados, carga horária realizada por profissional e carga horária total cumprida por todos os profissionais da contratada.

**9.3** Deverão acompanhar o relatório de faturamento mensal:



**9.3.1** Declaração de que a CONTRATADA não possui pendências em prontuários médicos ou outros documentos cujo preenchimento seja de sua responsabilidade ou dos seus profissionais;

**9.3.2** Documentos dos registros dos plantões realizados e da presença dos profissionais da CONTRATADA na unidade hospitalar;

**9.3.3** Documentos de comprovação de vínculo dos profissionais relacionados na escala de trabalho com a CONTRATADA;

**9.3.4** Documentos que comprovem a regularidade da inscrição dos profissionais perante os conselhos de classe;

**9.3.5** Relatório de atendimento aos indicadores de qualidade validado pelo fiscal do contrato, conforme critérios estabelecidos neste termo;

**9.3.6** Declaração assinada pelo responsável legal da empresa, pelo diretor da unidade hospitalar e diretor técnico (este último nos casos de serviços médicos), de que não há na escala mensal 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, em atendimento às 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 (**ANEXO IX DO TERMO DE REFERÊNCIA**).

**9.4** A composição dos valores a serem cobrados pela CONTRATADA será feita de acordo com o somatório dos valores de cada plantão e visitas, conforme contrato, procedimentos cirúrgicos no valor da tabela SIGTAP, atendimentos ambulatoriais no valor da tabela SIGTAP, e exames no valor da tabela SIGTAP.

**9.5** Para os procedimentos cirúrgicos realizados pela CONTRATADA, os valores a serem pagos deverão corresponder ao que está estipulado para os serviços profissionais em cada procedimento conforme tabela SIGTAP, atendendo ao limite orçamentário disponibilizado para cada especialidade e o respectivo lote.

**9.6** Para os atendimentos ambulatoriais realizados pela CONTRATADA, os valores a serem pagos deverão corresponder ao que está estipulado para os serviços ambulatoriais em cada consulta conforme tabela SIGTAP, atendendo ao limite orçamentário disponibilizado para cada especialidade e o respectivo lote.

**9.7** Para os procedimentos clínicos (exames) realizados pela CONTRATADA, os valores a serem pagos deverão corresponder ao que está estipulado para os serviços ambulatoriais de cada exame, conforme tabela SIGTAP, atendendo ao limite orçamentário disponibilizado para cada especialidade e o respectivo lote.

**9.8** Para os exames realizados será remunerado de acordo com a tabela do SIGTAP (Procedimentos com finalidade diagnóstica - 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.

**9.9** As necessidades de glosas na Nota Fiscal identificadas pela unidade hospitalar e pelo fiscal do contrato deverão ser aplicadas na respectiva competência. Os ajustes nas glosas já aplicadas poderão ser realizados em competências subsequentes, quando for necessário.



**9.10** O pagamento será realizado mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo seu recebimento, obedecendo ao cronograma de desembolso previsto no Decreto Estadual nº 1.349/2018 (alterado o texto conforme informação técnica nº 020/2018), através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pela Contratada.

**9.10.1** A CONTRATADA deverá apresentar a Nota Fiscal/fatura acompanhada de cópia do relatório de faturamento mensal aprovado pelo fiscal do contrato.

**9.11** As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do **Fundo Estadual de Saúde** e deverão ser entregues no local indicado pela CONTRATANTE, a fim de serem atestadas e deverá conter as seguintes descrições:

- a) Razão Social e CNPJ;
- b) Número da Nota Fiscal;
- c) Data de emissão;
- d) Nome da Secretaria Solicitante/unidade;
- e) Descrição do Serviço - lote de cada serviço (quantidade, preço unitário, preço total);
- f) Dados Bancários (nome e número do banco, número da agência, número da conta corrente) – *Preferencialmente “Banco do Brasil”*;
- g) Número do Contrato;
- h) Número da Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento;
- i) Não deverá possuir rasuras.

**9.12** O pagamento será efetuado após a Nota Fiscal/Fatura estar devidamente atestada pela Gerência responsável e/ou pela fiscalização do Contrato (nomeada pela autoridade competente) e acompanhada dos certificados de Regularidade Fiscal descritos nos Decretos Estaduais nºs 840/2017, 8.199/2006 alterado pelo 8426/2006, obedecendo aos prazos estabelecidos no Decreto Orçamentário vigente.

**9.13** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

**9.14** Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento de acordo com as informações repassadas pela Contratada indicando a agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser realizado o depósito, observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 5º da Lei nº 8666/93.

**9.15** A CONTRATADA deverá obrigatoriamente antes de cada pagamento comprovar situação regular, junto ao SICAF – Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores **ou** CGF/MT – Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso **ou** apresentar para tanto as certidões de regularidade fiscais, devidamente válidas:

- a) Prova de regularidade da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN;
- b) Prova de regularidade da Fazenda Estadual (expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda da sede ou domicílio do credor);
- c) Prova de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- d) Prova de regularidade da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.



**9.16** Constatando-se, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua advertência, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

**9.17** As notas a serem pagas poderão sofrer desconto devido aplicação das multas/glosas previstas no Contrato.

**9.18** Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

**9.19** Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras impostas à Contratada em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito de atualização monetária.

**9.20** A 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”.

**9.21** As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da Contratada.

**9.22** As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da CONTRATADA.

**9.23** Os pagamentos não realizados dentro do prazo, motivados pela CONTRATADA, não serão geradores de direito a reajustamento de preços.

**9.24** Nos termos da Lei Estadual nº 10.162/2014, fica o pagamento de serviços/obras executadas nos Municípios, condicionado a comprovação pela contratada do Certificado de Quitação do ISSQN no local onde estiver sendo feito o serviço, nos casos em que o Estado de Mato Grosso não for o substituto tributário da operação.

**9.25** A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, a plena regularidade fiscal, exigida em Lei, e caso não apresente a efetiva documentação de regularidade fiscal necessária, dentro do prazo legal, o recebimento ficará prejudicado podendo ser suspenso ou interrompido, independentemente das penalidades legais aplicáveis ao fato, até que a empresa regularize a situação.

**9.26** A Contratada, para fins de celeridade e evitar sanções administrativas, deverá observar e cumprir as apresentações documentais (relatórios, prontuários, planilhas, escalas, registros e outros) previstas no item das obrigações da contratada e legislação vigente, e assim evitar glosas, atrasos nos pagamentos por sua causa.

**9.27** O pagamento será efetuado conforme serviços efetivamente realizados.

**9.28** O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “atesto” pelo servidor competente na nossa fiscal apresentada.

## **10 CLÁUSULA DÉCIMA – REAJUSTE E ALTERAÇÕES**

**10.1** O contrato poderá ser alterado somente em um dos casos previstos no art. **65 da Lei 8.666/93** e suas alterações, com as devidas justificativas e mediante interesse da Contratante.



## **11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**11.1** Conforme item 21 da Minuta do Edital.

## **12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO**

**12.1** Com fundamento no Decreto Estadual nº. 522/2016, que regulamenta a Lei Federal nº 12.846/2013, para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, o que deve ser observado, ainda, pelos prepostos e colaboradores.

**12.2 A Contratada**, por seu Representante legalmente constituído, DECLARA, sob as penas da lei:

**12.2.1** Que está ciente, conhece e entende os termos das leis anticorrupção brasileiras ou de quaisquer outras aplicáveis sobre o objeto do presente Contrato, comprometendo-se a abster-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Regras Anticorrupção, por si e por seus administradores, diretores, funcionários e agentes, bem como seus sócios que venham a agir em seu nome.

**12.2.2** Que se obriga a conduzir suas práticas comerciais, durante a consecução do presente Contrato, de forma ética e em conformidade com os preceitos legais aplicáveis.

**12.2.3** Que na execução deste Contrato, nem a empresa nem qualquer de seus diretores, empregados, agentes ou sócios agindo em seu nome, devem dar, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de, direta ou indiretamente, qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor a qualquer autoridade governamental, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para, qualquer pessoa, e que violem as Regras Anticorrupção.

**12.2.4** A empresa, por si e por seus administradores, diretores, empregados, agentes, proprietários e acionistas que atuam em seu nome, concorda que o Contratante ou seu cliente final terão o direito de realizar procedimento de auditoria para certificar-se da conformidade contínua com as declarações e garantias dadas neste ato, mediante notificação prévia, e que deve cooperar plenamente em qualquer auditoria realizada nos termos desta Declaração.

**12.2.5** Declara neste ato que:

- a) Não violou, viola ou violará as Regras Anticorrupção; e
- b) Tem ciência que qualquer atividade que viole as Regras Anticorrupção é proibida e que conhece as consequências possíveis de tal violação, inclusive a possibilidade de rescisão motivada imediata do presente Contrato, independentemente de qualquer notificação, observadas as penalidades devidas.

## **13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO**

**13.1** A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

**13.1.1** Os casos de rescisão contratual deverão ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa;



**13.2 A rescisão do contrato poderá ser:**

**13.2.1** Determinada por ato unilateral e escrito pela Contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, assegurando o contraditório e a ampla defesa;

**13.2.2** Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Contratante;

**13.2.3** Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

**13.3** A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

**14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS**

**14.1** Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e pelos Decretos Estaduais nº. 840, de 10/02/2017, e alterações, 7.218 de 14/03/2006, Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, do Decreto nº 7.746, de 05 de junho de 2012 e demais normas pertinentes a licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

**15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICIDADE**

**15.1** A Contratante providenciará a publicação deste Contrato, por extrato, no Diário Oficial do Estado no endereço eletrônico <https://www.iomat.mt.gov.br>, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

**16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

**16.1** É eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado de Mato Grosso para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 55, §2º da Lei nº 8.666/93.

**16.2** Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em **duas (duas) vias de igual teor**, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Cuiabá/MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
**Responsável legal da CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**Responsável legal da CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

1-

2-