**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 003/2021/SMS/PMF**

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS, com sede na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis - SC, por meio da Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, nomeada pela Portaria N° 136/2019, em conformidade, com a Lei 8.666/93, com a Lei Nº. 8.080/90, com a Portaria nº. 2567/2016 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de seleção e possível contratação de prestadores de serviços de Saúde para a realização de **transporte intradiário de pacientes por meio de veículos terrestres tipo ambulância,** conforme definição da Gerência de Vigilância Epidemiológica de Florianópolis, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de chamamento.

Credenciamento **n° 003/2021**

Expedido edital no dia: **30/01/2021**

Período para o credenciamento: **11/02/21 até 02/03/2021**

Local do credenciamento: Sala do Protocolo Central da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC.

Ato de abertura dos envelopes: **03/03/2021** – **15:00h**, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC.

**1. DO OBJETO**

A presente seleção tem por objetivo a possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de **transporte intradiário de pacientes por meio de veículos terrestres tipo ambulância**, respeitando as especificações no Termo de Referência **(Anexo I)** e Plano Operativo Assistencial **(Anexo II).**

**2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

PORTARIA nº 136/SMS/2019 que cria a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Resolução 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2012. Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais -Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético. Disponível em:http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual\_sia/Manual\_Operacional\_SIA\_v\_1.pdf

Portaria n° 1.034, de 05 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Caderno 3: Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS. 2005

Enunciado n° 18 COMESC/SC - Os profissionais de saúde que atendem pacientes encaminhados pelo Poder Público ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, seja em estabelecimento privado conveniado ou contratado com o SUS, ou em estabelecimento eminentemente particular, são equiparados a agentes públicos para fins de responsabilização e devem observar as diretrizes e princípios que norteiam o sistema público de saúde, incluindo a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a proibição de cobrança ao paciente pelos serviços prestados.

Enunciado n° 19 COMESC/SC - Nos casos em que o pedido em ação judicial seja a realização de consultas, exames, cirurgias, procedimento especializados ou transferência hospitalar, recomenda-se consulta prévia ao ente público demandado sobre a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público para acessar o respectivo serviço, a fim de que eventual determinação judicial esteja pautada em protocolos clínicos ou ordem cronológica e não resulte na priorização de paciente que está na mesma situação clínica de outros que aguardam administrativamente pelo atendimento.

E novas Legislações ou outras que venham a substituir as existentes.

**3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)**

3.1. Poderão participar no credenciamento todas as empresas que atenderem aos procedimentos contidos no item para realização de **transporte intradiário de pacientes por meio de veículos terrestres tipo ambulância** que tenham seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos todos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento;

3.2 Não poderão participar desta Chamada Pública:

a) os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do art. 87, da Lei n 8.666/93;

b) os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei n 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidôneas pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina;

3.4. Somente poderão participar desta Chamada Pública, interessados que possuam sede em Florianópolis ou nos municípios mais próximos ao município, sendo eles: São José, Biguaçu e Palhoça.

3.5. Poderão participar apenas pessoas jurídicas.

**4. DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)**

4.1 – As empresas interessadas poderão inscrever-se para credenciamento no primeiro dia útil subsequente à publicação do presente instrumento no Diário Oficial do Município de Florianópolis, na sala do Protocolo Central da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC, no período de **11/02/21 até 03/03/2021**, no horáriodas **12h00min às 16h30min.**

4.2 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento poderão ter acesso aos modelos e anexos no endereço eletrônico da SMS http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=chamadas+publicas+2020

**5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)**

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6 deste Edital para a Secretaria Municipal de Saúde, na sala do Protocolo Central, no horário das **12h00min às 17h00min**, na Avenida Henrique da Silva Fontes, nº 6.100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, no período de **11/02/21 até 03/03/2021.**

5.2. Os documentos do item 6 deverão ser apresentados em dois envelopes hermeticamente fechados, conforme descrito a seguir.

a) Envelope 1: destinado aos documentos do item 6.1 (relativos à Capacidade Jurídica), 6.2 (relativos à Regularidade Fiscal) e 6.3 (relativos à Idoneidade Financeira), identificado conforme segue:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SALA DO PROTOCOLO CENTRAL

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2021/SMS/PMF

**Transporte intradiário de pacientes por meio de veículos terrestres tipo ambulância**

*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

b) Envelope 2: destinado aos documentos do item 6.4 (relativos à Qualificação Técnica e Oferta de Serviços), identificado conforme segue:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SALA DO PROTOCOLO CENTRAL

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2021/SMS/PMF

**Transporte intradiário de pacientes por meio de veículos terrestres tipo ambulância**

*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

**6. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (Art. 40, VI e art. 27 da Lei nº 8.666/93)**

Para o credenciamento da empresa deverão ser apresentados os seguintes documentos:

**6.1. DOCUMENTOS RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA (Envelope 1)**

1. Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
2. Cédula de Identidade autenticada dos sócios-diretores e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
3. Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
4. Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
5. Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
6. Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº 003/2021/SMS/PMF e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **(Anexo III);**
7. Alvará Sanitário;
8. Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
9. Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*). Tal Declaração deverá estar com data e assinatura do responsável;
10. Declaração de Inexistência de Fato Superveniente e Impeditivo **(Anexo IV),** datada e assinada;
11. Certidão Simplificada da Junta Comercial.

**6.2. DOCUMENTOS RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL (Envelope 1)**

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União, inclusive as decorrentes da Seguridade Social), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;

d) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.

**6.3. DOCUMENTOS RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA (Envelope 1)**

a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais acompanhados de índices contábeis (Liquidez Geral, Solvência Geral e Liquidez Corrente);

b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

**OBSERVAÇÕES:**

**As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;**

**Os balanços, bem como os índices deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos;**

**Os documentos que não possam ter sua autenticidade aferida por meio digital deverão estar devidamente autenticados, podendo ser em tabelionato/cartório oficial ou por servidor da Comissão de Credenciamento, mediante prévio agendamento de horário por meio do e-mail** [**credenciamentosaude.sms@gmail.com**](mailto:credenciamentosaude.sms@gmail.com)

**6.4. DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (Envelope 2)**

a) Comprovante de cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) (“Módulo Básico” e “Módulo Profissionais”) da empresa e todos os profissionais que executarão os exames/procedimentos objeto deste edital;

b) Registro ou inscrição da instituição na entidade profissional competente;

c) Relação nominal dos profissionais envolvidos com a realização do objeto a ser contratado, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional **(Anexo V);**

d) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Florianópolis, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição **(anexo VI)**, com assinatura do responsável e data**;**

e) Apresentação de registro do Responsável Técnico do serviço, além do RT da equipe médica e de enfermagem, sendo que o Responsável Técnico deve estar registrado no seu Conselho de Classe Profissional;

f) Contrato de terceirização, nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, desde que relacionados ao objeto deste edital. Esse deverá ser autenticado;

g) A Comissão de Credenciamento poderá solicitar demais documentos que considerar pertinentes para o processo de credenciamento de prestadores.

**6.5. DOCUMENTOS RELATIVOS À OFERTA DE SERVIÇOS (Envelope 2)**

a) Ofício indicando sua capacidade total de oferta e quantidade por mês de nos termos das condições estabelecidas neste Edital (**Anexo VII**);

b) Declaração de Aceitação dos Preços, conforme **Anexo VIII,** assinada pelo responsável e com a respectiva data.

**7. DA SELEÇÃO E DA CONTRATAÇÃO**

7.1. Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital, apresentarem toda a documentação exigida e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato.

7.2. Não poderão ser contratados:

a) Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e/ou municipal;

b) Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;

7.3. Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja Minuta consta no **Anexo IX** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro;

7.4. No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência;

7.5. Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar;

7.6. As empresas que possuírem matriz e filial (is) somente poderão participar da presente Chamada Pública por meio de um único CNPJ, por meio do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 6.1, 6.2, 6.3 e 6.4 deste Edital;

7.7. No caso de a empresa terceirizar seus serviços, a instituição terceirizada deve possuir as documentações exigidas pelo gestor neste edital. Os serviços terceirizados não devem ultrapassar 25% do rol de procedimentos objeto deste Edital de Chamada Pública. Toda e qualquer terceirização necessitará da aprovação, por escrito do gestor municipal;

7.8. A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

**8. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**8.1. NORMAS E OBRIGAÇÕES GERAIS**

1. Caberá ao prestador contratado a realização de transporte intradiário de pacientes por meio de transporte terrestre, do tipo ambulância.
2. O transporte poderá ser acionado pela SMS para deslocamento de pacientes com diagnóstico/ suspeita de COVID-19 atendidos inicialmente em um serviço de saúde, mas que necessitem de avaliação em outro nível de atenção e /ou outros agravos/situações de saúde, mediante liberação da Central Municipal de Regulação de transporte Intradiário;
3. O serviço será destinado exclusivamente para atendimento secundários (não relacionados com chamada direta por parte do usuário), realizados a partir de chamadas reguladas pela central municipal de transporte intradiário da Secretaria de Saúde de Florianópolis;
4. O prestador não terá qualquer relação com o processo regulatório e a autorização do envio das unidades móveis, sendo esta uma competência da Central Municipal;
5. O transporte se dará de qualquer unidade assistencial localizada no município de Florianópolis (Distritos Centro, Continente, Norte ou Sul), ou de outros pontos dos territórios, tais como residências, instituições de longa permanência, dentre outros, para outras unidades de assistência em saúde municipais ou da Grande Florianópolis, conforme disponibilidade de vaga/leitos estabelecida pela central estadual de leitos, ou contato prévio com emergência de unidade hospitalar ou UPA.
6. Ocorrerá o transporte de um único usuário por atendimento;
7. O transporte não prevê a presença de acompanhante;
8. A Empresa receberá o itinerário de atendimento definido pela SMS, não cabendo a mesma a busca de vaga ou outros processos que não unicamente a transferência do paciente;
9. Considera-se atividades mínimas a serem realizadas a cada atendimento: Deslocamento até o ponto designado, execução ou apoio para equipe local na remoção do usuário do local atual até a unidade móvel, todos os cuidados de saúde que se façam necessários durante o processo de translado do usuário, a retirada do usuário da unidade móvel e a entrega do mesmo a equipe de saúde designada no local de recebimento e o relato pós atendimento para a equipe da Central da SMS;
10. O prestador deverá respeitar os fluxos de acionamento estabelecidos pela SMS, estando o pagamento do serviço condicionado ao seguimento dos fluxos pactuados;
11. O prestador deverá apresentar relatório escrito após cada finalização de atendimento em modelo a ser disponibilizado pela SMS, estando o pagamento do serviço condicionado à apresentação dos documentos requeridos em pactuação com a SMS;
12. O prestador deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento de assinatura do contrato;
13. O prestador deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações e condições de habilitação exigidas neste instrumento;
14. O prestador deverá apresentar, sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
15. O prestador deverá manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os dados referentes aos profissionais, alvará de funcionamento, serviços oferecidos, atendimento prestado, dados bancários, equipamentos, telefone, endereço e horário de funcionamento;
16. O prestador deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;
17. O prestador deverá atender a todas as especificações contidas no Termo de Referência do Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF;
18. O prestador deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar à Secretaria de Saúde de Florianópolis ou terceiros, tendo como agente o prestador, na pessoa de prepostos ou estranhos;

**8.2. ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS**

1. Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura (incluindo equipamentos de informática com acesso à internet), recursos materiais e humanos próprios do prestador contratado, ou seja, providos por esse, conforme o nível de complexidade e os critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;
2. Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
3. Durante a execução do contrato, o prestador deverá estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

I - O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Medicina e de Enfermagem do respectivo órgão de classe;

1. A execução das análises objeto deste Edital deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
2. É de responsabilidade do prestador contratado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
3. Previamente ao credenciamento a equipe da SMS designará uma Comissão que poderá realizar visita a sede da empresa e verificação das unidades móveis e seus recursos;
4. As unidades de transporte móvel terrestre (ambulâncias) em questão serão classificadas como tipo B ou D (Conforme regulamenta Portaria 20/48/2002 do Ministério da saúde), podendo o prestador realizar credenciamento para oferta do serviço para unidades categoria B, categoria D ou Categorias B e D. As referidas unidades móveis deverão dispor minimamente dos seguintes itens/tripulação:

**a) AMBULÂNCIA TIPO B:**

**Descrição:** Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

**Equipamentos necessários:** Sinalizador óptico e acústico; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

A unidade móvel deverá dispor ainda de telefone móvel para contato a qualquer momento com equipe da SMS.

**Tripulação:** 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

**b) AMBULÂNCIA TIPO D:**

**Descrição:** Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

**Equipamentos Necessários:** Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecção de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

**Tripulação:** 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

A unidade móvel deverá dispor ainda de telefone móvel para contato a qualquer momento com equipe da SMS.

1. Os prestadores deverão disponibilizar transporte dos seus funcionários aos locais necessários para realizar as ações demandadas pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como transportar todo material necessário para o desenvolvimento da ação;
2. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
3. Durante a execução do contrato, os prestadores deverão estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

I - O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de do órgão de classe correspondente;

II – CERTIFICADO DE TREINAMENTO EM APH DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA.

1. A execução das análises objeto do Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
2. É de responsabilidade dos prestadores a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

**8.3. PROCESSO DE TRABALHO**

1. A realização dos procedimentos a esta Secretaria de Saúde deverá ser pautada pelos protocolos definidos pelo Ministério da Saúde - Rede de Urgência e Emergência e Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
2. O prestador contratado deverá seguir as normativas Ministeriais disponíveis e suas atualizações.
3. A Empresa receberá o itinerário de atendimento definido, não cabendo a mesma a busca de vaga ou outros processos que não unicamente a transferência do paciente;
4. O acionamento do serviço por parte da SMS poderá ocorrer no horário das 07 às 19h, em dias úteis, no entanto o horário de execução dos transportes pode extrapolar o horário do acionamento, devendo a transferência do usuário ocorrer sem prejuízos de qualquer ordem.
5. O prestador deverá cumprir os seguintes tempos de execução:
6. **Tempo Máximo para iniciar atendimento a ocorrência (início do deslocamento):**

I - AMBULÂNCIA B- Max 1hora após o acionamento;

II - AMBULÂNCIA D- Máx 20 minutos após o acionamento;

OBS: A previsão de chegada ao local da ocorrência deverá ser informada pelo prestador à Central de Regulação quando do acionamento.

1. **Tempo Máximo para Conclusão da ocorrência (entrega usuário ao ponto de destino):**

I - AMBULÂNCIA B- Até 4h após acionamento

II - AMBULÂNCIA D- Máx 2h após acionamento

1. **Tempo Máximo para envio do relatório pós atendimentos prestados para a SMS:**

I - Até 24h após a ocorrência. O laudo deverá ser enviado por e -mail para a Central Municipal de Regulação Intradiária. Após o envio do laudo, o mesmo será avaliado pelo médico regulador e será enviado ao fiscal do contrato para trâmites de pagamento. Caso o laudo esteja em desacordo, incompleto, ilegível ou qualquer outro motivo gerador de dúvida, o médico regulador poderá devolver o instrumento para complementação das informações necessárias.

1. A avaliação do cumprimento dos tempos estabelecidos neste Edital será realizada com base em instrumento de controle estabelecido posteriormente pela Central Municipal de Transporte Intradiário. O prestador contratado será orientado e treinado para utilização do referido instrumento previamente à prestação dos serviços;
2. Serão remunerados, apenas os atendimentos que respeitarem as condições estabelecidas acima;
3. Em caso de descumprimento das diretrizes constantes neste Edital de Chamada Pública, caberá a SMS, avaliar a justificativa apresentada pelo prestador para o não cumprimento dos prazos e condições acima, e emitir parecer acerca da questão;
4. A realização dos procedimentos a esta Secretaria de Saúde deverá ser pautada pelos protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
5. O prestador assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da execução dos procedimentos;
6. O prestador deverá apresentar de imediato, materiais, documentos ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato;
7. O prestador deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes com relação à execução ou registro dos procedimentos contratados;
8. O prestador, ao evidenciar a não conformidade entre as solicitações realizadas pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e o Guia de Vigilância Epidemiológica ou outros documentos citados neste contrato deve comunicar o fato à Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
9. A partir da identificação de evento adverso pós-vacinal, a SMS/Fpolis entrará em contato com o Responsável Técnico do prestador para preenchimento de formulários necessários.

**9. DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRATANTE**

A prestação dos serviços deverá ser regulada conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no edital:

1. Realizar os atendimentos/procedimentos somente quando solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, via Central Municipal de Regulação de Transporte Intradiário, conforme fluxo estabelecido;
2. É vedada a realização de transportes não autorizados pela Central Municipal de Regulação de Transporte Intradiário;
3. Em caso de não cumprimento das condições estabelecidas e/ou da não oferta do atendimento, o prestador contratado terá prazo de até 4h para apresentar justificativa formal à Central Municipal de Regulação, que as remeterá ao Fiscal Contrato.
4. Caso o prestador não cumpra as condições ou não disponibilize a oferta contratada por mais de uma ocasião, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal e anuência do gestor do contrato.

**10. DO VALOR DOS PROCEDIMENTOS**

1. A remuneração dos procedimentos compreenderá os seguintes valores:

**Quadro 01: Procedimentos e Valores - transporte intradiário de pacientes por meio de veículos terrestres tipo ambulância**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO PROCEDIMENTO** | **REMUNERAÇÃO POR PROCEDIMENTO** |
| Transporte de paciente em ambulância tipo B (valor por acionamento) | R$ 500,00 |
| Hora adicional para transporte de paciente em unidade móvel tipo B | R$ 100,00 |
| Transporte de paciente em ambulância tipo D (valor por acionamento) | R$ 1300,00 |
| Valor Hora adicional em Unidade Móvel tipo D | R$ 150,00 |

1. A hora adicional será considerada, caso ocorra alguma intercorrência que gere a necessidade de extensão do período de tempo já estabelecido para o transporte. Será remunerada hora adicional cheia a qualquer período acima de 10 minutos além do já estabelecido no valor do acionamento. Deverá constar no relatório de atendimento o motivo pelo qual o transporte não pode ocorrer no tempo estimado habitual;
2. O retorno à unidade de origem poderá ser solicitado à empresa sempre que houver a necessidade de embarque de algum profissional da unidade de origem. A necessidade de retorno já deverá ser informada pela Central Municipal de Regulação no momento do acionamento. O valor referente ao retorno só poderá ser lançado para unidades móveis tipo B;
3. Não haverá remuneração de qualquer espécie por sobreaviso;
4. Não haverá atualização monetária dos valores referentes aos procedimentos acima mencionados;
5. O prestador contratado deverá aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na oferta de serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

**11. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

11.1. O(s) prestador (es) contratado(s) deverá(ão) encaminhar os lados de atendimento até o 1º dia útil do mês subsequente aos atendimentos realizados, respeitando o prazo de até 24 horas para o envio de cada laudo, conforme estabelecido no ítem XXXX, que deverão ser enviados por email conforme estabelecido pelo fiscal de contrato;

11.2. Após validação dos documentos encaminhados à Gerência de Regulação, essa solicitará ao prestador contratado a apresentação da Nota Fiscal, para a respectiva validação e “aceite” pelo Fiscal do Contrato. O “aceite” deverá ser realizado em até 15 dias após a entrega da nota fiscal pelo prestador, que será encaminhada à Assessoria Financeira para efetuar o pagamento;

11.3. O pagamento será efetuado por meio da apresentação da Nota Fiscal, em reais, que deve apresentar em seu corpo de descrição: o número do contrato, tipo do recurso a ser utilizado (Recursos Vinculados ou Complementação de Recursos Próprios), o objeto do contrato e competência da produção.

**12. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES**

12.1. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria do Sistema Único de Saúde durante a vigência do contrato, ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação;

12.2. As vistorias técnicas poderão ser realizadas, independente de agendamento prévio, anterior ou posteriormente a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Qualidade e/ou de Credenciamento dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis;

13.3. Todo prestador auditado deverá:

* Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;
* Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

**13. DAS PENALIDADES**

13.1. Em caso de quaisquer descumprimentos das cláusulas contratuais, o prestador será notificado. Poderão ocorrer até duas notificações. As novas situações/reincidências de descumprimento das cláusulas contratuais serão encaminhadas para a instauração de Processo de Sanção de Empresas da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Ainda, tais contratos poderão ser suspensos temporariamente, após anuência do gestor;

13.2 Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização ao fiscal do contrato, em um prazo de no máximo 02 dias úteis. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem anuência do gestor, será notificado e o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;

13.3. Diante da identificação de irregularidades pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, essa poderá solicitar ao prestador a elaboração de um Plano de Ajuste de Conduta. Esse deverá ser aprovado pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde e Gestor Municipal;

13.4 Na situação de suspensão contratual temporária caberá a Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, com anuência do Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um Plano de Ajuste de Conduta, pelo prestador;

13.5. Caberá à Gerência de Regulação, à Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e à Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta;

13.6. Na inobservância das cláusulas descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta firmado entre o referido prestador e a Secretaria Municipal de Saúde, deverá o Gestor Municipal, juntamente dos membros da Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços Realizados no Sistema Único de Saúde, avaliar acerca da rescisão do contrato, respeitando o contraditório e a ampla defesa;

13.7. A cobrança de qualquer aos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e Responsabilização Civil e Criminal.

**14. DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1. Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população;

14.2. O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial Municipal e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site [www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude).

14.3. A Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde de Florianópolis terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.

14.4. O prazo para entrega dos documentos estabelecidos neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

14.5. Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Modelo de Plano Operativo Assistencial;

Anexo III - Declaração de Aceitação do Edital;

Anexo IV – Modelo de Declaração de Inexistência de Fato Superveniente e Impeditivo;

Anexo V - Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

Anexo VI – Declaração que a instituição não possui servidor público do município de Florianópolis, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição;

Anexo VII – Modelo deOfício indicando sua capacidade de oferta e quantidade;

Anexo VIII - Declaração de Aceitação dos Preços;

Anexo IX - Minuta do Contrato;

14.6.Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis, por meio do e-mail credenciamentosaude.sms@gmail.com

Florianópolis, 30 de janeiro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mariana Itamaro Gonçalves**

Coordenação Comissão de Credenciamento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Carlos Alberto Justo da Silva**

Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1.OBJETO DA CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2021/SMS/PMF**

Este Termo de Referência tem como intuito detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com a contratação de prestadores para a realização de **Transporte intradiário de pacientes por meio de unidades móveis terrestres (ambulância)**

**2. JUSTIFICATIVA DO OBJETO:**

Visando o atendimento oportuno das emergências de saúde pública que estejam afetando a população de Florianópolis e frequentadores do município e à insuficiência da capacidade instalada na Secretaria Municipal de Saúde para absorver demanda adicional provocada por alteração no perfil epidemiológico no município, seja pela emergência seja pelo aumento de agravos de notificação compulsória, configurando situação de surto e/ou epidemia, a necessidade de contratação se justifica a fim de que se equacione a capacidade do município para execução de transporte de pacientes com amparo assistencial compatível com sua necessidade clínica no município de Florianópolis.

**3.CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO:**

**3.1. DOS VALORES DOS PROCEDIMENTOS**

A remuneração do presente Edital compreenderá os seguintes valores:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO PROCEDIMENTO** | **REMUNERAÇÃO POR PROCEDIMENTO** |
| Transporte de paciente em ambulância tipo B (valor por acionamento) | R$ 500,00 |
| Hora adicional para transporte de paciente em unidade móvel tipo B | R$ 100,00 |
| Transporte de paciente em ambulância tipo D (valor por acionamento) | R$ 1300,00 |
| Valor Hora adicional em Unidade Móvel tipo D | R$ 150,00 |

3.2 Os valores serão pagos acionamento realizado, podem-se somar-se os valores de hora adicional e/ou de Retorno ao valor do acionamento conforme regramento apresentado no edital;

3.3 Não serão ajustados os valores pagos relacionados aos procedimentos objeto deste Edital de Chamada Pública;

3.4. O prestador contratado deverá aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na oferta de serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

3.5. A necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, para os procedimentos relacionados a **Transporte intradiário de pacientes por meio de unidades móveis terrestres (ambulância)** é:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO PROCEDIMENTO** | **REMUNERAÇÃO POR PROCEDIMENTO** | **Quantidade Necessidade** |
| **Transporte de paciente em ambulância tipo B**  **(valor por acionamento)** | **R$ 500,00** | **30** |
| **Hora adicional para transporte de paciente em**  **unidade móvel tipo B** | **R$ 100,00** | **5** |
| **Transporte de paciente em ambulância tipo D**  **(valor por acionamento)** | **R$ 1.300,00** | **32** |
| **Valor Hora adicional em Unidade Móvel tipo D** | **R$ 150,00** | **27** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mariana Itamaro Gonçalves**

Coordenação Comissão de Credenciamento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Carlos Alberto Justo da Silva**

Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis

**ANEXO II**

**MODELO DE PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL**

**TRANSPORTE INTRADIÁRIO DE PACIENTES POR MEIO DE VEÍCULOS TERRESTRES TIPO AMBULÂNCIA**

**1. Objeto do Plano Operativo Assistencial**

Este Plano Operativo é parte integrante do Contrato 00X/2021, sendo seu objetivo formalizar a prestação de serviços de **transporte intradiário de pacientes por meio de veículos terrestres tipo ambulância** aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);

**2. A CONTRATADA deverá estar de acordo com as seguintes legislações:**

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

PORTARIA nº 136/SMS/2019 que cria a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Resolução 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2012. Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais -Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético. Disponível em:http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual\_sia/Manual\_Operacional\_SIA\_v\_1.pdf

Portaria n° 1.034, de 05 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Caderno 3: Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS. 2005

Enunciado n° 18 COMESC/SC - Os profissionais de saúde que atendem pacientes encaminhados pelo Poder Público ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, seja em estabelecimento privado conveniado ou contratado com o SUS, ou em estabelecimento eminentemente particular, são equiparados a agentes públicos para fins de responsabilização e devem observar as diretrizes e princípios que norteiam o sistema público de saúde, incluindo a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a proibição de cobrança ao paciente pelos serviços prestados.

Enunciado n° 19 COMESC/SC - Nos casos em que o pedido em ação judicial seja a realização de consultas, exames, cirurgias, procedimento especializados ou transferência hospitalar, recomenda-se consulta prévia ao ente público demandado sobre a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público para acessar o respectivo serviço, a fim de que eventual determinação judicial esteja pautada em protocolos clínicos ou ordem cronológica e não resulte na priorização de paciente que está na mesma situação clínica de outros que aguardam administrativamente pelo atendimento.

E novas Legislações ou outras que venham a substituir as existentes.

**3. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital de Chamada Pública Nº 003/2021/SMS/PMF:

* 1. **DAS NORMAS E OBRIGAÇÕES GERAIS**
     1. Caberá à CONTRATADA a realização de transporte intradiário de pacientes por meio de transporte terrestre, do tipo ambulância.
     2. O transporte poderá ser acionado pela SMS para deslocamento de pacientes com diagnóstico/ suspeita de COVID-19 atendidos inicialmente em um serviço de saúde, mas que necessitem de avaliação em outro nível de atenção e /ou outros agravos/situações de saúde, mediante liberação da Central Municipal de Regulação de transporte Intradiário.
     3. O serviço será destinado exclusivamente para atendimento secundários (não relacionados com chamada direta por parte do usuário), realizados a partir de chamadas reguladas pela central municipal de transporte intradiário da Secretaria de Saúde de Florianópolis;
     4. À CONTRATADA não terá qualquer relação com o processo regulatório e a autorização do envio das unidades móveis, sendo esta uma competência da Central Municipal.
     5. O transporte se dará de qualquer unidade assistencial localizada no município de Florianópolis (Distritos Centro, Continente, Norte ou Sul), ou de outros pontos dos territórios, tais como residências, instituições de longa permanência, dentre outros, para outras unidades de assistência em saúde municipais ou da Grande Florianópolis, conforme disponibilidade de vaga/leitos estabelecida pela central estadual de leitos, ou contato prévio com emergência de unidade hospitalar ou UPA.
     6. Ocorrerá o transporte de um único usuário por atendimento.
     7. O transporte não prevê a presença de acompanhante.
     8. A CONTRATADA receberá o itinerário de atendimento definido pela SMS, não cabendo a mesma a busca de vaga ou outros processos que não unicamente a transferência do paciente.
     9. Considera-se atividades mínimas a serem realizadas a cada atendimento: Deslocamento até o ponto designado, execução ou apoio para equipe local na remoção do usuário do local atual até a unidade móvel, todos os cuidados de saúde que se façam necessários durante o processo de translado do usuário, a retirada do usuário da unidade móvel e a entrega do mesmo a equipe de saúde designada no local de recebimento e o relato pós atendimento para a equipe da Central da SMS.
     10. A CONTRATADA deverá respeitar os fluxos de acionamento estabelecidos pela SMS, estando o pagamento do serviço condicionado ao seguimento dos fluxos pactuados.
     11. A CONTRATADA deverá apresentar relatório escrito após cada finalização de atendimento em modelo a ser disponibilizado pela SMS, estando o pagamento do serviço condicionado à apresentação dos documentos requeridos em pactuação com a SMS.
     12. A CONTRATADA deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento de assinatura do contrato;
     13. A CONTRATADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações e condições de habilitação exigidas neste instrumento;
     14. A CONTRATADA deverá apresentar, sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
     15. A CONTRATADA deverá manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os dados referentes aos profissionais, alvará de funcionamento, serviços oferecidos, atendimento prestado, dados bancários, equipamentos, telefone, endereço e horário de funcionamento;
     16. A CONTRATADA deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;
     17. A CONTRATADA deverá atender a todas as especificações contidas no Termo de Referência do Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF;
     18. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar à Secretaria de Saúde de Florianópolis ou terceiros, tendo como agente o À CONTRATADA, na pessoa de prepostos ou estranhos;

**3.2. ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS**

3.2.1 Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura (incluindo equipamentos de informática com acesso à internet), recursos materiais e humanos próprios da CONTRATADA, ou seja, providos por esse, conforme o nível de complexidade e os critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;

3.2.2 À CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

3.2.3 Durante a execução do contrato, a CONTRATADA deverá estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

I - O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Medicina e de Enfermagem do respectivo órgão de classe;

3.2.4 A execução das análises objeto do Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

3.2.5 É de responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

3.2.6 Previamente ao credenciamento a equipe da SMS designará uma Comissão que poderá realizar visita à sede da CONTRATADA e verificação das unidades móveis e seus recursos;

3.2.7 As unidades de transporte móvel terrestre (ambulâncias) em questão serão classificadas como tipo B ou D (Conforme regulamenta Portaria 20/48/2002 do Ministério da saúde), podendo o prestador realizar credenciamento para oferta do serviço para unidades categoria B, categoria D ou Categorias B e D. As referidas unidades móveis deverão dispor minimamente dos seguintes itens/tripulação:

**AMBULÂNCIA TIPO B:**

**Descrição:** Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

**Equipamentos necessários:** Sinalizador óptico e acústico; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

A unidade móvel deverá dispor ainda de telefone móvel para contato a qualquer momento com equipe da SMS.

**Tripulação:** 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

**AMBULÂNCIA TIPO D:**

**Descrição:** Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

**Equipamentos Necessários:** Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecção de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

**Tripulação:** 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

A unidade móvel deverá dispor ainda de telefone móvel para contato a qualquer momento com equipe da SMS.

3.2.8 A CONTRATADA deverá disponibilizar transporte dos seus funcionários aos locais necessários para realizar as ações demandadas pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como transportar todo material necessário para o desenvolvimento da ação;

3.2.9 A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

3.2.10 Durante a execução do contrato, a CONTRATADA deverá estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

I - O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de do órgão de classe correspondente;

II – CERTIFICADO DE TREINAMENTO EM APH DOS PROFISSIONAIS DA CONTRATADA.

3.2.11 A execução das análises objeto do Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

3.2.12 É de responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

**3.3. PROCESSO DE TRABALHO**

3.3.1 A realização dos procedimentos a esta Secretaria de Saúde deverá ser pautada pelos protocolos definidos pelo Ministério da Saúde - Rede de Urgência e Emergência e Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;

3.3.2 A CONTRATADA deverá seguir as normativas Ministeriais disponíveis e suas atualizações.

3.3.3 A CONTRATADA receberá o itinerário de atendimento definido, não cabendo a mesma a busca de vaga ou outros processos que não unicamente a transferência do paciente;

3.3.4 O acionamento do serviço por parte da SMS poderá ocorrer no horário das 07 às 19h, em dias úteis, apenas, no entanto o horário de execução dos transportes pode extrapolar o horário do acionamento, devendo a transferência do usuário ocorrer sem prejuízos de qualquer ordem.

3.3.5 A CONTRATADA deverá cumprir os seguintes tempos de execução:

**a) Tempo Máximo para iniciar atendimento a ocorrência (início do deslocamento)**

I - AMBULÂNCIA B – Max 1 hora após o acionamento;

II - AMBULÂNCIA D - Máx 20 minutos após o acionamento.

OBS: A previsão de chegada ao local da ocorrência deverá ser informada pela CONTRATADA à Central de Regulação quando do acionamento

**b) Tempo Máximo para Conclusão da ocorrência (entrega usuário ao ponto de destino)**

I - AMBULÂNCIA B - Até 4h após acionamento;

II - AMBULÂNCIA D - Máx 2h após acionamento;

**c) Tempo Máximo para envio do relatório pós atendimentos prestados para a SMS**

I - Até 24h após a ocorrência; O laudo deverá ser enviado por e-mail para a Central Municipal de Regulação Intradiária. Após o envio do laudo, o mesmo será avaliado pelo médico regulador e será enviado ao fiscal do contrato para trâmites de pagamento. Caso o laudo esteja em desacordo, incompleto, ilegível ou qualquer outro motivo gerador de dúvida, o médico regulador poderá devolver o instrumento para complementação das informações necessárias.

3.3.6 A avaliação quanto ao cumprimento dos tempos estabelecidos será realizada com base em instrumento controle a ser estabelecido pela Central Municipal de Transporte intradiário. A CONTRATADA será orientada e treinada para utilização do referido instrumento antes do início da prestação dos serviços.

3.3.7 Serão remunerados, apenas os atendimentos que respeitarem as condições estabelecidas acima.

3.3.8 Em caso de descumprimento das diretrizes constantes do Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF, caberá a SMS, avaliar a justificativa apresentada pela CONTRATADA para o não cumprimento dos prazos e condições acima, e emitir parecer acerca da solicitação.

3.3.9 A realização dos procedimentos a esta Secretaria de Saúde deverá ser pautada pelos protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;

3.3.10 A CONTRATADA assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da execução dos procedimentos;

3.3.11 A CONTRATADA deverá apresentar de imediato, materiais, documentos ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato;

3.3.12 A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes com relação à execução ou registro dos procedimentos contratados;

3.3.13 A CONTRATADA, ao evidenciar a não conformidade entre as solicitações realizadas pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e o Guia de Vigilância Epidemiológica ou outros documentos citados neste contrato deve comunicar o fato à Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;

3.3.14 A partir da identificação de evento adverso pós-vacinal, a SMS/Fpolis entrará em contato com o Responsável Técnico da CONTRATADA para preenchimento de formulários necessários.

**4. DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRATANTE**

A prestação dos serviços deverá ser regulada conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF:

4.1 Realizar os atendimentos/procedimentos somente quando solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, via Central Municipal de Regulação de Transporte Intradiário, conforme fluxo estabelecido;

4.2 É vedada a realização de transportes não autorizados pela Central Municipal de Regulação de Transporte Intradiário;

4.3 Em caso de não cumprimento das condições postas e/ou da não oferta do atendimento à CONTRATADA, terá prazo de até 4h para apresentar justificativa formal a Central Municipal de Regulação que remeterá as mesmas ao Fiscal Contrato.

4.4 Caso a CONTRATADA não cumpra as condições ou não disponibilize a oferta contratada por mais de uma ocasião, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal e anuência do gestor do contrato.

**5. DO VALOR DOS PROCEDIMENTOS**

5.1.A remuneração dos procedimentos compreenderá os seguintes valores:

**Quadro 01: Procedimentos e Valores - transporte intradiário de pacientes por meio de veículos terrestres tipo ambulância**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO PROCEDIMENTO** | **REMUNERAÇÃO POR PROCEDIMENTO** |
| Transporte de paciente em ambulância tipo B (valor por acionamento) | R$ 500,00 |
| Hora adicional para transporte de paciente em unidade móvel tipo B | R$ 100,00 |
| Transporte de paciente em ambulância tipo D (valor por acionamento) | R$ 1300,00 |
| Valor Hora adicional em Unidade Móvel tipo D | R$ 150,00 |

5.1.1 A hora adicional será considerada, caso ocorra alguma intercorrência que gere a necessidade de extensão do período de tempo já estabelecido para o transporte. Será remunerada hora adicional cheia a qualquer período acima de 10 minutos além do já estabelecido no valor do acionamento. Deverá constar no relatório de atendimento o motivo pelo qual o transporte não pode ocorrer no tempo estimado habitual.

5.1.2 O retorno à unidade de origem poderá ser solicitado à CONTRATADA sempre que houver a necessidade de embarque de algum profissional da unidade de origem. A necessidade de retorno já deverá ser informada pela Central Municipal de Regulação no momento do acionamento. O valor referente ao retorno só poderá ser lançado para unidades móveis tipo B.

5.1.3 Não haverá remuneração de qualquer espécie por sobreaviso.

5.1.4 Não haverá atualização monetária dos valores referentes aos procedimentos acima mencionados;

5.1.5 A CONTRATADA deverá aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na oferta de serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome do Responsável Técnico/Proprietário do Prestador Contratado)

Nome da Instituição Contratada

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carlos Alberto Justo da Silva

Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL**

A empresa ......................................................................, pessoa jurídica de direito privado, com sede na........................................................................................................................................................................................................, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-SC, inscrita no CNPJ nº............................................, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 003/2021/SMS/PMF, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde de **transporte de pacientes por unidade móvel terrestre tipo ambulância**, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde de Florianópolis.

Município:

Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME:

CPF:

Carimbo da empresa e/ou identificação gráfica e assinatura devidamente identificada do proponente local da empresa licitante.

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE E IMPEDITIVO**

Razão Social da Empresa:

CNPJ:

Endereço:

DECLARAMOS, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que a empresa [NOME DA EMPRESA] não foi declarada inidônea e não está suspensa em nenhum órgão público, federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 32 § 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Florianópolis, .................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME:

CPF:

Carimbo da empresa e/ou identificação gráfica e assinatura devidamente identificada do proponente local da empresa licitante.

**ANEXO V**

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA**

Empresa:

CNPJ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do profissional** | **CPF** | **Cargo Função** | **Carga horária semanal**  **(na empresa – listar todos que possivelmente atenderão ocorrências da SMS)** | **Número do Conselho de classe** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Florianópolis, .................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME:

CPF:

Carimbo da empresa e/ou identificação gráfica e assinatura devidamente identificada do proponente local da empresa licitante.

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO**

A instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pessoa jurídica de direito privado, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filial na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por meio de seu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA, que a instituição não possui servidores públicos do Município de Florianópolis como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2021/SMS/PMF, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Florianópolis - SC.

Florianópolis, .................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME:

CPF:

Carimbo da empresa e/ou identificação gráfica e assinatura devidamente identificada do proponente local da empresa licitante.

**ANEXO VII**

**MODELO DE OFÍCIO INDICANDO SUA CAPACIDADE DE OFERTA E QUANTIDADE**

(Inserir logo marca da instituição) (data/mês/ano)

Conforme solicitação do item 6.4.1 referente os Documentos Relativos à Oferta de Serviços, letra a, segue abaixo a proposta de oferta de procedimentos a ser disponibilizada ao SUS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Procedimento** | **Capacidade Instalada Total do Prestador** | **Capacidade de Oferta (Mensal) para o SUS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Capacidade Instalada Total do Prestador - Capacidade Instalada (Possível oferta SUS + contrato/convênio+ particular)**

Município:

Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME:

CPF:

Carimbo da empresa e/ou identificação gráfica e assinatura devidamente identificada do proponente local da empresa licitante.

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS**

A empresa ......................................................................, pessoa jurídica de direito privado, com sede na......................................................................................................................................................................................................, Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº............................................, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 003/2021/SMS/PMF, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS), estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Florianópolis, .................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME:

CPF:

Carimbo da empresa e/ou identificação gráfica e assinatura devidamente identificada do proponente local da empresa licitante.

**ANEXO IX**

**MINUTA DE CONTRATO**

O Município de Florianópolis, pessoa jurídica de direito público, com sede situada à Rua Tenente Silveira nº 60, 5° andar, Bairro Centro, Florianópolis/SC, através da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde** inscrita no CNPJ/MF sob o no 08.935.681/0001-91, situada à Avenida Henrique da Silva Fontes nº 6100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Secretário Sr. Carlos Alberto Justo da Silva, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e a empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATADA, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública n°003/2021, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem por objetivo a contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de **transporte intradiário de pacientes por meio de veículos terrestres tipo ambulância**, conforme **Termo de Referência** **do Edital de Chamada Pública Nº 003/2021/SMS/PMF e Plano Operativo Assistencial.**

**Quadro 1: Procedimentos Objeto transporte de pacientes por unidade móvel terrestre tipo ambulância do Edital de Chamada Pública Nº 003/2021/SMS/PMF**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO PROCEDIMENTO** | **REMUNERAÇÃO POR PROCEDIMENTO** |
| Transporte de paciente em ambulância tipo B (valor por acionamento) | R$ 500,00 |
| Hora adicional para transporte de paciente em unidade móvel tipo B | R$ 100,00 |
| Transporte de paciente em ambulância tipo D (valor por acionamento) | R$ 1300,00 |
| Valor Hora adicional em Unidade Móvel tipo D | R$ 150,00 |

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

PORTARIA nº 136/SMS/2019 que cria a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Resolução 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2012. Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais -Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético. Disponível em:http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual\_sia/Manual\_Operacional\_SIA\_v\_1.pdf

Portaria n° 1.034, de 05 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Caderno 3: Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS. 2005

Enunciado n° 18 COMESC/SC - Os profissionais de saúde que atendem pacientes encaminhados pelo Poder Público ou pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, seja em estabelecimento privado conveniado ou contratado com o SUS, ou em estabelecimento eminentemente particular, são equiparados a agentes públicos para fins de responsabilização e devem observar as diretrizes e princípios que norteiam o sistema público de saúde, incluindo a observância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a proibição de cobrança ao paciente pelos serviços prestados.

Enunciado n° 19 COMESC/SC - Nos casos em que o pedido em ação judicial seja a realização de consultas, exames, cirurgias, procedimento especializados ou transferência hospitalar, recomenda-se consulta prévia ao ente público demandado sobre a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público para acessar o respectivo serviço, a fim de que eventual determinação judicial esteja pautada em protocolos clínicos ou ordem cronológica e não resulte na priorização de paciente que está na mesma situação clínica de outros que aguardam administrativamente pelo atendimento.

E novas Legislações ou outras que venham a substituir as existentes.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO**

O valor mensal estimado do teto financeiro será de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública n°003/2021;

**1. DO VALOR** **DOS PROCEDIMENTOS**

1.1 A remuneração das **transporte intradiário de pacientes por meio de veículos terrestres tipo ambulância** compreenderá o seguinte valor:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO PROCEDIMENTO** | **REMUNERAÇÃO POR PROCEDIMENTO** |
| Transporte de paciente em ambulância tipo B (valor por acionamento) | R$ 500,00 |
| Hora adicional para transporte de paciente em unidade móvel tipo B | R$ 100,00 |
| Transporte de paciente em ambulância tipo D (valor por acionamento) | R$ 1300,00 |
| Valor Hora adicional em Unidade Móvel tipo D | R$ 150,00 |

1.2. A hora adicional será considerada, caso ocorra alguma intercorrência que gere a necessidade de extensão do período de tempo já estabelecido para o transporte. Será remunerada hora adicional cheia a qualquer período acima de 10 minutos além do já estabelecido no valor do acionamento. Deverá constar no relatório de atendimento o motivo pelo qual o transporte não pode ocorrer no tempo estimado habitual.

1.3. O retorno à unidade de origem poderá ser solicitado à CONTRATADA sempre que houver a necessidade de embarque de algum profissional da unidade de origem. A necessidade de retorno já deverá ser informada pela Central Municipal de Regulação no momento do acionamento. O valor referente ao retorno só poderá ser lançado para unidades móveis tipo B.

1.4. Não haverá remuneração de qualquer espécie por sobreaviso.

1.5 Não haverá atualização monetária dos valores referentes aos procedimentos acima mencionados;

1.6 A CONTRATADA deverá aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na oferta de serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTACÃO ORCAMENTÁRIA (TETO MAC)**

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2021 do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão:  
Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos:

- Fonte 82 – Recursos Próprios: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Fonte 2115 – Recursos MAC:R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF:

**1. DAS NORMAS E OBRIGAÇÕES GERAIS**

* 1. Caberá à CONTRATADA a realização de transporte intradiário de pacientes por meio de transporte terrestre, do tipo ambulância.
  2. O transporte poderá ser acionado pela SMS para deslocamento de pacientes com diagnóstico/ suspeita de COVID-19 atendidos inicialmente em um serviço de saúde, mas que necessitem de avaliação em outro nível de atenção e /ou outros agravos/situações de saúde, mediante liberação da Central Municipal de Regulação de transporte Intradiário.
  3. O serviço será destinado exclusivamente para atendimento secundários (não relacionados com chamada direta por parte do usuário), realizados a partir de chamadas reguladas pela central municipal de transporte intradiário da Secretaria de Saúde de Florianópolis;
  4. À CONTRATADA não terá qualquer relação com o processo regulatório e a autorização do envio das unidades móveis, sendo está uma competência da Central Municipal.
  5. O transporte se dará de qualquer unidade assistencial localizada no município de Florianópolis (Distritos Centro, Continente, Norte ou Sul), ou de outros pontos dos territórios, tais como residências, instituições de longa permanência, dentre outros, para outras unidades de assistência em saúde municipais ou da Grande Florianópolis, conforme disponibilidade de vaga/leitos estabelecida pela central estadual de leitos, ou contato prévio com emergência de unidade hospitalar ou UPA.
  6. Ocorrerá o transporte de um único usuário por atendimento.
  7. O transporte não prevê a presença de acompanhante.
  8. A CONTRATADA receberá o itinerário de atendimento definido pela SMS, não cabendo a mesma a busca de vaga ou outros processos que não unicamente a transferência do paciente.
  9. Considera-se atividades mínimas a serem realizadas a cada atendimento: Deslocamento até o ponto designado, execução ou apoio para equipe local na remoção do usuário do local atual até a unidade móvel, todos os cuidados de saúde que se façam necessários durante o processo de translado do usuário, a retirada do usuário da unidade móvel e a entrega do mesmo a equipe de saúde designada no local de recebimento e o relato pós atendimento para a equipe da Central da SMS.
  10. A CONTRATADA deverá respeitar os fluxos de acionamento estabelecidos pela SMS, estando o pagamento do serviço condicionado ao seguimento dos fluxos pactuados.
  11. A CONTRATADA deverá apresentar relatório escrito após cada finalização de atendimento em modelo a ser disponibilizado pela SMS, estando o pagamento do serviço condicionado à apresentação dos documentos requeridos em pactuação com a SMS.
  12. A CONTRATADA deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento de assinatura do contrato;
  13. A CONTRATADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações e condições de habilitação exigidas neste instrumento;
  14. A CONTRATADA deverá apresentar, sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
  15. A CONTRATADA deverá manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os dados referentes aos profissionais, alvará de funcionamento, serviços oferecidos, atendimento prestado, dados bancários, equipamentos, telefone, endereço e horário de funcionamento;
  16. A CONTRATADA deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;
  17. A CONTRATADA deverá atender a todas as especificações contidas no Termo de Referência do Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF;
  18. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar à Secretaria de Saúde de Florianópolis ou terceiros, tendo como agente o À CONTRATADA, na pessoa de prepostos ou estranhos;

**2. ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS**

1. Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura (incluindo equipamentos de informática com acesso à internet), recursos materiais e humanos próprios da CONTRATADA, ou seja, providos por esse, conforme o nível de complexidade e os critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para o atendimento da demanda encaminhada pela contratante, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;
2. À CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
3. Durante a execução do contrato, a CONTRATADA deverá estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

I - O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Medicina e de Enfermagem do respectivo órgão de classe

1. A execução das análises objeto do Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
2. É de responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
3. Previamente ao credenciamento a equipe da SMS designará uma Comissão que poderá realizar visita à sede da CONTRATADA e verificação das unidades móveis e seus recursos;
4. As unidades de transporte móvel terrestre (ambulâncias) em questão serão classificadas como tipo B ou D (Conforme regulamenta Portaria 20/48/2002 do Ministério da saúde), podendo o prestador realizar credenciamento para oferta do serviço para unidades categoria B, categoria D ou Categorias B e D. As referidas unidades móveis deverão dispor minimamente dos seguintes itens/tripulação:

**AMBULÂNCIA TIPO B:**

**Descrição:** Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

**Equipamentos necessários:** Sinalizador óptico e acústico; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

A unidade móvel deverá dispor ainda de telefone móvel para contato a qualquer momento com equipe da SMS.

**Tripulação:** 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

**AMBULÂNCIA TIPO D:**

**Descrição:** Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

**Equipamentos Necessários:** Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecção de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

**Tripulação:** 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

A unidade móvel deverá dispor ainda de telefone móvel para contato a qualquer momento com equipe da SMS.

2.8 A CONTRATADA deverá disponibilizar transporte dos seus funcionários aos locais necessários para realizar as ações demandadas pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como transportar todo material necessário para o desenvolvimento da ação;

2.9 A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

2.10 Durante a execução do contrato, a CONTRATADA deverá estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

I - O serviço deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de do órgão de classe correspondente;

II – CERTIFICADO DE TREINAMENTO EM APH DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA.

2.11 A execução das análises objeto do Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

2.12 É de responsabilidade da CONTRATADA a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

**3. PROCESSO DE TRABALHO**

* 1. A realização dos procedimentos a esta Secretaria de Saúde deverá ser pautada pelos protocolos definidos pelo Ministério da Saúde - Rede de Urgência e Emergência e Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
  2. A CONTRATADA deverá seguir as normativas Ministeriais disponíveis e suas atualizações.
  3. A CONTRATADA receberá o itinerário de atendimento definido, não cabendo a mesma a busca de vaga ou outros processos que não unicamente a transferência do paciente;
  4. O acionamento do serviço por parte da SMS poderá ocorrer no horário das 07 às 19h, em dias úteis, apenas, no entanto o horário de execução dos transportes pode extrapolar o horário do acionamento, devendo a transferência do usuário ocorrer sem prejuízos de qualquer ordem.
  5. A CONTRATADA deverá cumprir os seguintes tempos de execução:

**a) Tempo Máximo para iniciar atendimento a ocorrência (início do deslocamento)**

I - AMBULÂNCIA B – Max 1 hora após o acionamento;

II - AMBULÂNCIA D - Máx 20 minutos após o acionamento.

OBS: A previsão de chegada ao local da ocorrência deverá ser informada pela CONTRATADA à Central de Regulação quando do acionamento

**b) Tempo Máximo para Conclusão da ocorrência (entrega usuário ao ponto de destino)**

I - AMBULÂNCIA B - Até 4h após acionamento;

II - AMBULÂNCIA D - Máx 2h após acionamento;

**c) Tempo Máximo para envio do relatório pós atendimentos prestados para a SMS**

I - Até 24h após a ocorrência; O laudo deverá ser enviado por e-mail para a Central Municipal de Regulação Intradiária. Após o envio do laudo, o mesmo será avaliado pelo médico regulador e será enviado ao fiscal do contrato para trâmites de pagamento. Caso o laudo esteja em desacordo, incompleto, ilegível ou qualquer outro motivo gerador de dúvida, o médico regulador poderá devolver o instrumento para complementação das informações necessárias.

* 1. A avaliação quanto ao cumprimento dos tempos estabelecidos será realizada com base em instrumento controle a ser estabelecido pela Central Municipal de Transporte intradiário. A CONTRATADA será orientada e treinada para utilização do referido instrumento antes do início da prestação dos serviços.
  2. Serão remunerados, apenas os atendimentos que respeitarem as condições estabelecidas acima.
  3. Em caso de descumprimento das diretrizes constantes do Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF, caberá a SMS, avaliar a justificativa apresentada pela CONTRATADA para o não cumprimento dos prazos e condições acima, e emitir parecer acerca da solicitação.
  4. A realização dos procedimentos a esta Secretaria de Saúde deverá ser pautada pelos protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
  5. A CONTRATADA assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da execução dos procedimentos;
  6. A CONTRATADA deverá apresentar de imediato, materiais, documentos ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato;
  7. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes com relação à execução ou registro dos procedimentos contratados;
  8. A CONTRATADA, ao evidenciar a não conformidade entre as solicitações realizadas pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e o Guia de Vigilância Epidemiológica ou outros documentos citados neste contrato deve comunicar o fato à Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
  9. A partir da identificação de evento adverso pós-vacinal, a SMS/Fpolis entrará em contato com o Responsável Técnico da CONTRATADA para preenchimento de formulários necessários.

**4. FLUXO DE INFORMAÇÃO**

**CLAUSULA SEXTA - DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRATANTE**

A prestação dos serviços deverá ser regulada conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital de Chamada Pública N° 003/2021/SMS/PMF:

1. Realizar os atendimentos/procedimentos somente quando solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, via Central Municipal de Regulação de Transporte Intradiário, conforme fluxo estabelecido;
2. É vedada a realização de transportes não autorizados pela Central Municipal de Regulação de Transporte Intradiário;
3. Em caso de não cumprimento das condições postas e/ou da não oferta do atendimento à CONTRATADA, terá prazo de até 4h para apresentar justificativa formal a Central Municipal de Regulação que remeterá as mesmas ao Fiscal Contrato.
4. Caso a CONTRATADA não cumpra as condições ou não disponibilize a oferta contratada por mais de uma ocasião, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal e anuência do gestor do contrato.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA APRESENTACÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

1. O(s) prestador (es) contratado(s) deverá(ão) encaminhar os lados de atendimento até o 1º dia útil do mês subsequente aos atendimentos realizados, respeitando o prazo de até 24 horas para o envio de cada laudo, conforme estabelecido no ítem XXXX, que deverão ser enviado por e-mail conforme estabelecido pelo fiscal de contrato.
2. Após validação dos documentos encaminhados à Gerência de Regulação, essa solicitará ao prestador contratado a apresentação da Nota Fiscal, para a respectiva validação e “aceite” pelo Fiscal do Contrato. O “aceite” deverá ser realizado em até 15 dias após a entrega da nota fiscal pelo prestador, que será encaminhada à Assessoria Financeira para efetuar o pagamento;
3. O pagamento será efetuado por meio da apresentação da Nota Fiscal, em reais, que deve apresentar em seu corpo de descrição: o número do contrato, tipo do recurso a ser utilizado (Recursos Vinculados ou Complementação de Recursos Próprios), o objeto do contrato e competência da produção.

**CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES**

1. Em caso de quaisquer descumprimentos das cláusulas contratuais, o prestador será notificado. Poderão ocorrer até duas notificações. As novas situações/reincidências de descumprimento das cláusulas contratuais serão encaminhadas para a instauração de Processo de Sanção de Empresas da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Ainda, tais contratos poderão ser suspensos temporariamente, após anuência do gestor;
2. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização ao fiscal do contrato, em um prazo de no máximo 02 dias úteis. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem anuência do gestor, será notificado e o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;
3. Diante da identificação de irregularidades pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, essa poderá solicitar ao prestador a elaboração de um Plano de Ajuste de Conduta. Esse deverá ser aprovado pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde e Gestor Municipal;
4. Na situação de suspensão contratual temporária caberá a Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, com anuência do Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um Plano de Ajuste de Conduta, pelo prestador;
5. Caberá à Gerência de Regulação, à Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde e à Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem necessárias, realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta;
6. Na inobservância das cláusulas descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta firmado entre o referido prestador e a Secretaria Municipal de Saúde, deverá o Gestor Municipal, juntamente dos membros da Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde, e/ou Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços Realizados no Sistema Único de Saúde, avaliar acerca da rescisão do contrato, respeitando o contraditório e a ampla defesa;
7. A cobrança de qualquer aos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e Responsabilização Civil e Criminal.

**CLÁUSULA NONA - DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.º 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão direta e indireta ou “in loco”, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, à verificação do movimento dos exames e de quaisquer outros dados necessários ao controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A contratante poderá efetuar vistorias nas instalações da contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, de acordo com os critérios vigentes na legislação;

PARÁGRAFO SEGUNDO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da contratada poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas;

PARÁGRAFO TERCEIRO - A fiscalização exercida pela contratante sobre os serviços ora contratados não eximirá a contratante da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria contratante ou usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - GESTOR E FISCAL DO CONTRATO**

A CONTRATANTE designa o/a servidor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei no. 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PRAZO E DA VIGENCIA**

O prazo do contrato terá vigência partir da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado por meio de Termos Aditivos, conforme art. 57 da Lei 8666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICACÃO**

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município de Florianópolis.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ALTERACÃO DO CONTRATO**

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei no 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO DO CONTRATO**

1. A rescisão contratual poderá ser:

1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, desde que haja a notificação da CONTRATADA com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência;

1.1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal 8.666/93;

1.1.2 Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da CONTRATANTE.

1.2 A inexecução total ou parcial do Contrato enseja sua rescisão pela CONTRATANTE, com as consequências previstas na Cláusula Oitava;

1.3 Constituem motivos para rescisão do Contrato os previstos no art. 78 da Lei Federal 8.666/93;

1.4 A rescisão contratual de que trata o inciso I do art 78 acarretará as consequências previstas no art 80, incisos I a IV, ambos da Lei Federal 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado de Santa Catarina, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTRATANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTRATADA

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |