***Legenda de cores:***

*AMARELO – Instruções que devem ser excluídas após a elaboração do TR.*

*TEXTO EM VERMELHO – deverá ser editado de acordo com o objeto do TR, alterar a cor vermelha para preto o que tiver sido editado e excluir as demais observações na cor vermelha.*

***INSTRUÇÕES OBRIGATÓRIAS A SEREM SEGUIDAS:***

***1.*** *Os textos escritos na cor preta devem permanecer inalterados e não deverão ser acrescidos de subitens, salvo se prevista essa possibilidade.*

***2. Para os itens com previsão de “aplica / não se aplica”:***

*2.1 Caso a opção marcada seja “aplica”, todo o conteúdo deverá ser mantido, com as adequações apenas nos textos marcados em vermelho.*

*2.2 Caso a opção marcada seja “não se aplica”, deverá ser mantido o título do item, com a referida marcação, contudo os subitens deverão ser suprimidos.*

***3. A formatação dever ser:***

*- Fonte: calibri*

*- Tamanho: 11*

*- Espaçamento: antes: 0 pt depois: 0 pt*

*- Entre linhas: simples*

*- Margens: Normal*

***4. Cada parágrafo escrito deve ser numerado.***

**1. DESCRIÇÃO DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto deste Termo de Referência a **Contratação Ordinária de** **Serviços Médicos de (especialidade médica)**, para o **(unidade hospitalar)**, de acordo com as especificações, quantidades estimadas e condições constantes neste documento.

1.2. Os serviços que compõem o objeto a ser contratado se encontram informados na tabela a seguir:

***Obs 1:*** *Adicionar nas linhas do quadro os códigos SIGA, a descrição dos objetos e demais informações de acordo com a necessidade.*

***Obs 2:*** *Na coluna “UNIDADE”, na primeira linha, deverá constar “HORA” ou “SERVIÇO” ou “UNIDADE”, “PROCEDIMENTO” ou “EXAME”, de acordo com o objeto a ser contratado.*

***Obs 3:*** *A segunda linha do quadro abaixo só deverá ser preenchida quando tratar-se de contratação médica e houver necessidade do coordenador da especialidade, caso não haja, suprimir.*

***ATENÇÃO:*** *Itens em amarelo deverão ser excluídos, pois, servem apenas como orientação de preenchimento.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **LOTE XX**  **(especialidade médica)** | | | | | |
| **CÓD. SIGA** | **DESCRIÇÃO DO SERVIÇOS** | **UNIDADE** | **QUANT. MENSAL** | **QUANT. XX MESES** | **VALOR UNITÁRIO R$** | **VALOR  TOTAL MENSAL  R$** |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **VALOR TOTAL MENSAL** | | | | | **R$** |  |
|  | **VALOR GLOBAL PARA 12 MESES** | | | | | **R$** |  |

1.2.1 As atividades e as quantidades dos profissionais informados na tabela do item 1.2 encontram-se descritas no quadro do acima deste Termo de Referência.

1.2.2 Considera-se o quantitativo estimado de horas, podendo ser alterado de acordo com a demanda assistencial devidamente ajustada entre as partes, desde que não ultrapasse o limite total de horas para cada linha de cuidado estipulado.

*Obs: O item só deve ser mantido quando o quantitativo for estimado em horas, adaptar quando for quantificado por serviço.*

1.2.3 O serviço a ser contratado na modalidade de sobreaviso deve seguir o disposto na Portaria da iNOVA nº 13-R, de 13 de junho de 2023.

*Obs: O item só deve ser mantido se o objeto a ser contratado contemplar a modalidade sobreaviso.*

**2. ESPECIFICAÇÃO/DETALHAMENTO DO OBJETO (vide quadro):**

**2.1 DAS LINHAS DE SERVIÇO**

2.1.1 Durante a prestação de seus serviços, a empresa CONTRATADA deverá executar as atividades apresentadas nos quadros abaixo separadas por especialidades:

Obs: o abaixo descrito no quadro serve como exemplo de preenchimento, devendo ser ajustado conforme a especialidade a ser CONTRATADA.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LINHAS DE SERVIÇOS** | **SERVIÇOS** | **TEMPO DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS** |
| **ESPECIALIDADE** | **MÉDICO HORIZONTAL/ROTINA (ONDE SE APLICA)**  . Assistir, de forma horizontal, os pacientes internados na unidade;  . Realizar atendimento médico aos pacientes internados na unidade, com evolução médica diária e prescrição médica diária, devidamente registradas em prontuário;  . Atuar e gerenciar com qualidade, promovendo educação e pesquisa.  . Participar da assistência utilizando as ferramentas como: Safety Huddle, registros de Visita Multi e Interdisciplinar, transições de cuidado, atendimento às instabilidades clínicas com formulário institucional.  . Participar de ao menos uma das Comissões Institucionais obrigatórias;  . Participar das reuniões diárias de Metodologia Ágil para Melhoria Contínua na gestão assistencial;  . Registrar atendimento médico no sistema MV2000, ou qualquer outro que porventura venha substituí-lo, de forma clara e objetiva, em consonância com os padrões do Hospital e com o Código de Ética Médica;  . Realizar interação com o NIR para regular os pacientes fora do perfil da unidade no sistema estadual de regulação;  . Participar ativamente da alta hospitalar dentro dos padrões de segurança.  . Contribuir efetivamente nos eventos de readmissão hospitalar, especialmente até o oitavo e trigésimo dia.  . Atender a todos os eventos de instabilidade clínica quando solicitado.  . Utilizar as ferramentas que garantam o processo de comunicação efetivo nas transições de cuidado dentro das linhas de cuidado clínico e cirúrgico  . Elaboração de boletins médicos diários para os familiares e demais órgãos competentes, conforme horários estabelecidos pela diretoria da unidade hospitalar;  . Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);  . Deverá responder, na ausência do coordenador médico, pelas atribuições e decisões inerentes aos procedimentos que envolvam os pacientes internados e na relação do serviço com a Direção Geral, Direção Técnica e demais setores da unidade hospitalar.  . Desenvolver e aplicar modelo de Plano Terapêutico multiprofissional nas visitas multiprofissionais, seguindo as regras estabelecidas e padronizadas institucionalmente;  . Participação efetiva no desenvolvimento de protocolos institucionais baseados em epidemiologia clínica e no seu gerenciamento.  . Manter-se diretamente envolvido com a Regulação Interna e com a Regulação Estadual para movimentações adequadas de pacientes dentro dos perfis institucionais definidos. | xx médicos de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 19h00  xx médicos plantão de segunda a sexta-feira 19h00 as 07h00  xx médicos plantão 24h aos sábados e domingos |
| **ESPECIALIDADE MÉDICA** | **MÉDICO PLANTONISTA (QUANDO SE APLICA)**:  . Realizar internação de pacientes eletivos admitidos pela central de regulação de vagas (Caso se aplique);  . Registrar atendimento médico no sistema MV2000, ou qualquer outro que porventura venha substituí-lo, de forma clara e objetiva, em consonância com os padrões do Hospital e com o Código de Ética Médica;  . Integrar a equipe do TIRR (time interno de resposta rápida), para o tratamento de intercorrências nas unidades (caso se aplique);  . Realizar o transporte intra-hospitalar de todos os pacientes elegíveis para tal, conforme protocolo institucional e as resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Medicina (caso se aplique);  . Realizar interação com o NIR para aceitação de pacientes em tela, conforme solicitação do Núcleo Estadual de Regulação Interna;  . Realizar rotina nas enfermarias nos sábados e domingos dentro dos preceitos e rotinas do modelo de Medicina Hospitalar (caso se aplique);  . Fornecer boletim médico aos familiares nos finais de semana e, excepcionalmente em horários diversos, conforme pré-estabelecido pela diretoria da unidade hospitalar (caso se aplique);  . Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).  . Participar das visitas multi e interdisciplinares dos serviços (caso se aplique).  . Utilizar comunicação efetiva e com foco no processo de aprendizagem do paciente, familiares e responsáveis.  . Trabalhar em time de governança clínica junto a toda a equipe multiprofissional. | xx MÉDICOS PLANTONISTAS  24 HORAS POR DIA NOS SETE DIAS DA SEMANA |
| **COORDENADOR** | **COORDENADOR MÉDICO/RESPONSÁVEL TÉCNICO:**  . Elaborar protocolos referentes à especialidade;  . Realizar interface com a diretoria do hospital;  . Participar das reuniões, quando convocado;  . Participar das comissões médicas obrigatórias;  . Elaborar os indicadores médicos da especialidade;  . Supervisionar a execução das atividades do corpo clinico nas unidades;  . Fazer a gestão de leitos discutindo com a diretoria técnica as necessidades observadas em busca de melhorias;  . Assegurar obediência às normas técnicas de biossegurança e na execução de suas atribuições;  . Ser referência para as rotinas médicas discutindo solução de problemas e busca continua por melhorias;  . Participar e desenvolver junto com a liderança, projetos de melhoria para prestação de serviços;  . Conversar com os familiares sempre que for necessário, informando-os das condições e evolução dos pacientes;  . Manter interface com equipe interdisciplinar;  . Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;  . Auxiliar, se necessário, os demais médicos nas possíveis dificuldades teóricas e/ou técnicas;  . Realizar levantamento sobre a necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como auxiliar a execução das mesmas;  . Elaborar e homologar as escalas de trabalho conforme rotina institucional;  . Obedecer e garantir que a equipe obedeça às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).  . Atuar e gerenciar como líder da equipe de médicos com qualidade, fomentando educação e pesquisa.  . Gerenciar e manter o modelo de assistência utilizando ferramentas como: Safety Huddle, registros de Visita Multi e Interdisciplinar, transições de cuidado, atendimento às instabilidades clínicas. (caso se aplique)  . Liderar e participar das reuniões diárias de Metodologia Ágil para Melhoria Contínua na gestão assistencial;  . Liderar e gerenciar o processo de alta hospitalar dentro dos padrões de segurança e continuidade de cuidados dentro das 24h diárias e qualquer dia da semana.  . Gerenciar efetivamente e propor mudanças contínuas nos eventos de readmissão hospitalar, especialmente até o oitavo e trigésimo dia.  . Gerenciar os atendimentos de todos os eventos de instabilidade clínica durante 24h (vinte e quatro horas), avaliando individualmente os desempenhos dos médicos.  . Utilizar e treinar as ferramentas que garantam o processo de comunicação efetiva nas transições de cuidado dentro das linhas de cuidado clínico e cirúrgico  . Participação efetiva no desenvolvimento de protocolos institucionais baseados em epidemiologia clínica e no seu gerenciamento.  . Comprometer-se em monitorar a execução das atividades com observância ao código de ética, conduta e integridade da Fundação iNOVA Capixaba.  . Manter-se diretamente envolvido com a Regulação Interna e com a Regulação Estadual para movimentações adequadas de pacientes dentro dos perfis institucionais definidos. | xx COORDENADOR  XX HORAS POR DIA/SEMANA |

**3. JUSTIFICATIVAS**

**3.1. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

3.1.1A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar - ETP, que consta devidamente instruído no processo.

**3.2 JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO:**

*Conforme pormenorizado no Estudo Técnico Preliminar – ETP, descrever de maneira suscita o período no qual o quantitativo solicitado suprirá a necessidade se 12 meses ou mais.*

**4. DA CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

4.1 O objeto a ser contratado atende à condição de serviço comum conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar - ETP.

**( ) SIM ( ) NÃO**

**5. LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

5.1 Os serviços serão executados nas dependências da Unidade Hospitalar conforme a seguir:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOTE XXX | | |
| MUNICÍPIO | LOCAL | ENDEREÇO |
|  | UNIDADE HOSPITALAR | ENDEREÇO DA UNIDADE HOSPITALAR |

**6. DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

6.1 O prazo de vigência da contratação é de .............................. (máximo de 5 anos) contados da publicação do contrato no Diário Oficial, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

6.1.1 O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que o serviço médico é a atividade fim da Unidade Hospitalar, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando a formação e mobilização da equipe, bem como a adaptação aos processos internos de trabalho da Unidade Hospitalar.

**7. DO PRAZO PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO**

7.1. A CONTRATADA deverá iniciar a execução dos serviços objeto do contrato xx dias após o início da vigência contratual.

7.2 (Especificar demais detalhamentos da prestação dos serviços, levando em consideração o objeto, como por exemplo a entrega de materiais/equipamentos necessários à execução dos serviços, inclusive prevendo prazos, se necessário).

**8. DA VISITA TÉCNICA**

**( ) APLICA**

**( ) NÃO SE APLICA**

8.1 A Visita Técnica, FACULTATIVA, nos locais onde serão realizados os serviços, deverá ser agendada até XX (por extenso) dias antes da data prevista para abertura do Pregão (se for essa a forma de contratação) junto ao (informar o setor), situado na (informar endereço completo do setor com CEP), pelo telefone (XX) XXXX-XXXX ou endereço eletrônico XXX@XXXXXXX, das XXhXX às XXhXX horas.

8.2 A licitante deve ser representada por seus administradores, procuradores ou prepostos, que devem apresentar documento de identificação, procuração, carta de preposição ou outro documento hábil a comprovar o vínculo da pessoa indicada para a respectiva visita.

8.3 Para todos os efeitos, considerar-se-á que o interessado tem pleno conhecimento do local e de todas as informações para execução do objeto, não podendo alegar posteriormente a sua insuficiência, nem pleitear modificações nos preços, prazos e condições ou requerer o reequilíbrio econômico-financeiro em decorrência da falta de informações sobre o objeto.

8.4 O transporte para deslocamento aos locais das visitas será de inteira responsabilidade dos interessados.

8.5 Todas os interessados devem preencher declaração de que têm conhecimento do local em que serão prestados os serviços. (INCLUIR MODELO DE DECLARAÇÃO COMO ANEXO).

**9. PAGAMENTO**

9.1 A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência, após a apresentação da Nota Fiscal correspondente, devidamente aceita pela CONTRATANTE, vedada a antecipação.

9.1.1 A CONTRATADA deverá apresentar a nota fiscal à CONTRATANTE até o último dia útil do mês da prestação do serviço.

9.1.2 A Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da Fundação iNOVA Capixaba somente quando a prestação do serviço for realizada na sede (matriz). Caso contrário, a Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da unidade hospitalar (filial).

9.2 O pagamento far-se-á por meio de uma única transferência bancária e será realizado até o último dia útil do mês subsequente a apresentação da Nota Fiscal.

9.2.1 Os pagamentos serão sempre realizados por meio de transferência bancária, devendo a CONTRATADA informar o domicílio bancário na Nota Fiscal.

9.3 Os pagamentos ficam condicionados ainda à apresentação das certidões de regularidade fiscal e trabalhista, junto com as Notas Fiscais.

9.4 Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal, esta será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação da nova Nota Fiscal, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela CONTRATANTE.

9.5 Nos termos do Decreto Estadual nº 5.460-R/2023 e da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 ou a que vier a substituí-la, a CONTRATANTE deverá proceder a retenção do Imposto de Renda (IR) na Fonte ao efetuar qualquer pagamento à pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços.

9.6 A CONTRATADA deverá emitir a(s) nota(s) fiscal(is), fatura(s) ou qualquer(quaisquer) outro(s) documento(s) de cobrança com o destaque do IR na Fonte.

9.7 Excetuam-se se dessa obrigação as hipóteses elencadas no art. 4º da IN RFB nº 1.234/2012, devendo a CONTRATADA apresentar, em conjunto com os demais documentos de cobrança, declaração do respectivo enquadramento, na forma dos anexos da referida Instrução Normativa.

**10. DOS PAGAMENTOS VARIÁVEIS**

10.1 O contrato a ser firmado pelas partes deverá observar os instrumentos de medição e de verificação dos serviços a serem prestados, que representarão o compromisso das formas de entrega do objeto.

10.2 Os compromissos firmados corresponderão aos instrumentos de medição tendo como base metas a serem alcançadas pela CONTRATADA obedecendo a padrões de quantidade e/ou qualidade aferíveis através de critérios contratuais, legais e éticos com finalidade de sustentabilidade contratual, razoabilidade, equilíbrio entre as partes, eficiência, eficácia e economicidade, tendo por finalidade vedar a onerosidade excessiva para a CONTRATANTE e/ou CONTRATADA, conforme tabela do item 10.5, “a”.

10.3 O pagamento será composto de uma parcela fixa de 80% (oitenta por cento) do valor contratado e de parcela variável de 20% (vinte por cento).

10.4 O pagamento do percentual de 20% dos valores do objeto contratado, estará vinculado ao cumprimento de entrega dentro dos indicadores de qualidade e/ou quantidade, que estarão vinculados ao desempenho e alcance dos compromissos de entrega dos serviços pela CONTRATADA.

10.5 O percentual informado no item anterior será valorado de acordo com o cumprimento de metas descritas na tabela abaixo para cada especialidade:

a) Métricas para pagamentos variáveis da especialidade médica:

***Obs 1:*** *Para cada especialidade, o quadro deve ser preenchido com as necessidades específicas da área a ser CONTRATADA, ajustando os critérios, metas, metodologias, pesos e observações.*

***Obs 2:*** *Os pesos devem ser quantificados para que a sua soma resulte no total de 100.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Critérios obrigatórios** | **Meta** | **Metodologia de cálculo** | **Peso** | **Observação** |
| Ex: Redução dos desperdícios – NIR | Ex:Redução de x% |  | Ex:25 |  |
| Ex: Participar da reunião semanal de lideranças médicas | Ex: 100% | Ex: Quantidade de reuniões agendadas | Ex:25 |  |
| Ex: Inserir no sistema de regulação todos os pacientes fora do perfil do hospital |  | Ex: Inclusão de 100% dos pacientes fora de perfil da unidade em menos de 12 horas | Ex:25 |  |
| Ex: Participar das comissões médicas obrigatórias, definidas pela Diretoria Técnica |  | Ex: Participar de 100% das comissões definidas | Ex: 25 |  |

***\*Obs 1:*** *Na coluna dos critérios obrigatórios, deverão ser postas as informações de quais ações serão avaliadas para o cumprimento das metas para o pagamento do percentual variável, devendo descrever as metas a serem cumpridas de forma que seja possível a aferição do modo mais objetivo possível.*

***\*\*Obs 2:*** *Os seguintes itens devem ser desdobrados e inseridos nos critérios obrigatórios de acordo com a necessidade da especialidade a ser CONTRATADA:*

*i) Redução dos desperdícios – NIR;*

*ii) Segurança Assistencial;*

*iii) Linhas de Cuidados Prioritárias;*

*iv) Informação para Tomada de Decisão Estratégica.*

***\*\*\*Obs 3:*** *Os seguintes itens servem como exemplo de quais critérios obrigatórios poderão ser inseridos, de acordo com a necessidade da especialidade a ser CONTRATADA:*

*i) Participar da reunião semanal de lideranças médicas;*

*ii) Inserir no sistema de regulação todos os pacientes fora do perfil do hospital;*

*iii) Participar das comissões médicas obrigatórias, definidas pela Diretoria Técnica.*

***\*\*\*\* Obs 4:*** *Nas observações do quadro, deverão ser inseridas as informações que justifiquem a métrica utilizada.*

b) Sobre a pontuação obtida na avaliação das Metas de Qualidade e Desempenho Hospitalar será incidido o desconto conforme abaixo de até, no máximo, 20% do valor total do contrato:

|  |  |
| --- | --- |
| Abaixo de 20 pontos | Não fará jus aos 20% |
| 20 a 30 pontos | 30% dos 20% |
| 31 a 40 pontos | 40% dos 20% |
| 41 a 50 pontos | 50% dos 20% |
| 51 a 60 pontos | 60% dos 20% |
| 61 a 70 pontos | 70% dos 20% |
| 71 a 80 pontos | 80% dos 20% |
| 81 a 90 pontos | 90% dos 20% |
| 91 a 100 pontos | 100% dos 20% |

10.6 O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho, estabelecidas na tabela descritiva, deverão ser atestadas pelo fiscal do contrato a ser designado pela unidade hospitalar em instrumento próprio, após a assinatura do instrumento contratual.

10.7 O fiscal do contrato irá consolidar todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pela CONTRATADA e, após avaliação do impacto do desempenho nos valores contratados, encaminhará ao gestor do contrato, para avaliação do impacto financeiro e possíveis glosas a serem realizadas nos repasses subsequentes.

10.8 As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa do contrato, e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas da parte variável serão realizados nos meses subsequentes, após análise dos indicadores estabelecidos no quadro do item 10.5, “a”.

10.9 A última parcela contratual será paga na forma de 80% do valor fixo na data pré-acordada, e a parcela variável de até 20%, será paga após a aferição do cumprimento das metas pelo fiscal do contrato, em até 30 dias.

10.10 A CONTRATADA procederá à análise dos dados enviados pela CONTRATANTE para que sejam efetuados os devidos pagamentos confrontando-os com os obtidos no hospital.

**11. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA**

11.1 As despesas decorrentes deste objeto correrão à conta do orçamento da Fundação iNOVA Capixaba e serão especificadas no tempo da contratação ou emissão da ordem de serviço ou instrumento equivalente.

**12. RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

**12.1 RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA**

12.1.1 A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações, assumindo os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

12.1.2 Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

12.1.3 A CONTRATADA deverá manter devidamente limpos os locais onde se realizarem os serviços;

12.1.4 Responder por perdas e danos que venham a sofrer a CONTRATANTE e/ou terceiros, em razão de ação e ou omissão dolosa ou culposa de seus empregados, quando nas suas dependências ou nas da unidade hospitalar, reparando ou indenizando os prejuízos, independentemente de outras cominações legais a que estiver sujeita;

12.1.5 Manter seus empregados e/ou prestadores de serviços com uniformes/vestimentas limpas, em bom estado de conservação, fornecendo a eles crachá de identificação – de uso obrigatório - conforme padrão pré-estabelecido pela Fundação iNOVA Capixaba e, provê-los com os equipamentos de proteção individual – EPI’S, arcando com as despesas advindas destas exigências, em conformidade com a Norma Regulamentadora Número 6, do Ministério do Trabalho, de acordo com o exigido para cada categoria;

12.1.6 Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da CONTRATANTE, prestando todas as informações solicitadas, com referência à execução dos serviços;

12.1.7 Cumprir a legislação trabalhista, previdenciária e social dos profissionais alocados, inclusive no que refere-se à jornada de trabalho e ao pagamento de salário no prazo legal e, ainda, comprovação mensal em conjunto com a apresentação da Nota Fiscal.

12.1.8 A CONTRATADA obedecerá às normas e os procedimentos internos atinentes às rotinas diárias dos locais onde os serviços serão prestados.

12.1.9 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto da presente contratação.

12.1.10 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

12.1.11 Notificar a CONTRATANTE, por escrito, qualquer alteração na razão social ou de seu contrato acionário e de mudança em sua Diretoria, contrato ou estatuto, apresentando no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contatos do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial e/ou do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

12.1.12 Utilizar, para a realização dos serviços, profissionais devidamente habilitados, reservando-se a CONTRATANTE o direito de exigir a substituição daqueles que comprovadamente não estejam cumprindo as exigências constantes do Termo de Referência.

12.1.13 Observar diretrizes organizacionais e dispositivos legais, bem como preencher corretamente os documentos referentes ao atendimento dos pacientes, apresentando-os de forma legível e completa.

12.1.14 Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes, fornecendo as informações ao arquivo médico.

12.1.15 Assegurar tempo médio de resposta à solicitação de parecer até o máximo de 24 horas úteis.

12.1.16 Utilizar obrigatoriamente o sistema de informação disponibilizado para a Unidade Hospitalar segundo as regras estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde.

12.1.17 Manter nos quadros destinados a prestar serviços na unidade objeto deste contrato, apenas profissionais com a habilitação definida no Termo de Referência e devidamente cadastrados na SESA-ES/CNES.

12.1.18 Responsabilizar-se integralmente pelos profissionais, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando a execução dos trabalhos durante toda a vigência do contrato, dentro dos prazos e condições estipulados.

12.1.19 Providenciar a correção das deficiências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços de modo a evitar qualquer prejuízo a execução do objeto, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento.

12.1.20 Recrutar e/ou contratar, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, o corpo técnico em quantidade compatível com a perfeita execução dos serviços objeto deste Termo de Referência e respectivos anexos, cabendo-lhe efetuar todos os pagamento de salários, os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, assim como taxas, impostos, transportes, alimentação e outras exigências legais ou regulamentares, fiscais e comerciais, inclusive responsabilidade decorrente de acidentes, indenizações e seguros e quaisquer outros, em decorrência da sua condição de empregadora e /ou CONTRATANTE, sem qualquer solidariedade da CONTRATANTE.

12.1.21 Prestar os serviços com a qualidade assegurada, e nos parâmetros definidos, não permitindo que em nenhum momento fique a Unidade Hospitalar sem um profissional da especialidade objeto deste Termo de Referência.

12.1.22 Assumir total responsabilidade, inclusive por seus sócios e colaboradores, em manter absoluto e irrestrito sigilo sobre o conteúdo das informações que digam respeito à CONTRATANTE, a que vier a ter conhecimento por força da prestação dos serviços ora contatados, vindo a responder, portanto, por todo e qualquer dano que o descumprimento da obrigação aqui assumida venha a ocasionar à CONTRATANTE.

12.1.23 Todas as informações, resultados, relatórios e quaisquer outros documentos obtidos e/ou elaborados pela CONTRATADA na execução dos serviços a serem contratados, serão de exclusiva propriedade da CONTRATANTE, não podendo a CONTRATADA utilizá-los para qualquer fim, ou divulgá-los, reproduzi-los ou veiculá-los, a não ser que prévia e expressamente autorizada pela CONTRATANTE.

12.1.24 Zelar para que sejam cumpridas as normas internas da CONTRATANTE, assim como pela prestação dos serviços relativos à segurança e à prevenção de acidentes e outras normas afetas diretamente a execução dos serviços.

12.1.25 Participar das Comissões obrigatórias e das reuniões clínicas, quando necessário e/ou solicitado pelo Diretor Técnico da Unidade Hospitalar.

12.1.26 Participar e contribuir com todos os processos e certificação e acreditação que forem executados pela CONTRATANTE.

12.1.27 Designar preposto encarregado do relacionamento com a CONTRATANTE para o gerenciamento do contrato.

12.1.28 Apresentar à CONTRATANTE a relação nominal dos profissionais indicados para os serviços, inclusive em caso de substituição, acompanhada dos respectivos títulos de especialização e respectivas atualizações de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, com cópia autenticada, de modo a compor arquivo de prontuários funcionais sempre à disposição da CONTRATANTE.

12.1.29 A CONTRATANTE poderá rejeitar, com a devida justificativa, aqueles profissionais que não preencham as condições contratuais para a prestação dos serviços.

12.1.30 Fornecer mensalmente à Diretoria Técnica da Unidade Hospitalar a escala de serviço do mês subsequente, até o 25º dia do mês corrente, relativamente ao mês de referência, declinando os nomes dos profissionais que prestarão os serviços, sendo que qualquer substituição de profissionais deverá ser providenciada e informada com igual antecedência.

12.1.30.1 A ausência de qualquer profissional, sem a devida substituição, ensejará a aplicação de glosa, baseada nos valores da remuneração da hora do referido serviço.

12.1.31 Fornecer os formulários a serem utilizados no controle do pessoal alocado à execução dos serviços, sendo vedada a utilização para esse fim, de formulários ou papéis com o timbre da CONTRATANTE.

12.1.32 Substituir, em até 5 (cinco) dias úteis, a partir do recebimento da comunicação por escrito da CONTRATANTE, em caráter definitivo, profissional, preposto ou empregado, que não satisfaça as condições requeridas pela natureza dos serviços ou pelas normas administrativas da CONTRATANTE, sob pena de ser imposta glosa.

12.1.32.1 A glosa será feita com base no triplo do valor da hora do serviço quando o profissional não for substituído, quando essa for a métrica de contratação, ou ainda, será com base no triplo do valor por exame, por procedimento ou por outro ato praticado pelo prestador de serviços quando a métrica não for por hora.

12.1.32.2 Após 15 (quinze) dias da não substituição do profissional, o contrato poderá ser rescindido pela Fundação iNOVA e poderá ser aplicada multa de até 5% (cinco por cento) do valor anual do contrato, que será descontado da garantia e/ou do pagamento mensal.

12.1.33 Exibir, quando solicitado pela CONTRATANTE, a competente comprovação de estarem sendo satisfeitos todos os encargos e obrigações trabalhistas, previdenciários e fiscais, como empregadora/CONTRATANTE.

12.1.34 Expedir, até o 5º (quinto) dia útil subsequente da prestação de serviço, a Nota Fiscal acompanhada de Relatório impresso e em meio digital, com a discriminação dos serviços prestados, preenchendo os documentos de faturamento em conformidade com as regras estabelecidas pela CONTRATANTE.

12.1.35 Exigir que os profissionais alocados aos serviços executem unicamente as tarefas compatíveis com a categoria profissional a que pertençam.

12.1.36 Assegurar capacitação dos profissionais encarregados de operar os equipamentos necessários à prestação dos serviços.

12.1.37 Assegurar que o seu quadro de profissionais:

a) mantenha sigilo quanto as informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho das suas funções;

b) guarde absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente e jamais utilizar seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir a acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade;

c) preste os serviços com autonomia técnica, zelando pelo perfeito desempenho ético da medicina;

d) ofereça aos pacientes todos os recursos necessários ao atendimento dos mesmos em benefício dos quais deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

e) atenda os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade da prestação dos serviços;

f) não utilize, nem permita que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;

g) esclareça ao paciente e/ou ao seu representante, se necessário por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de realizar ou não qualquer ato profissional previsto neste documento;

h) colabore com a Direção Técnica da Unidade Hospitalar nos processos de habilitação/credenciamento de serviços junto ao Ministério da Saúde, elaborando e atualizando as rotinas e normas exigidas.

12.1.38 Zelar pela guarda e conservação dos bens móveis, utensílios e equipamentos, de propriedade da CONTRATANTE, disponibilizados para a execução deste objeto.

12.1.38.1 Comunicar a CONTRATANTE qualquer ocorrência como furto, roubo ou extravio de materiais e equipamentos, se sua propriedade ou sob a sua responsabilidade, imediatamente à constatação dos fatos.

12.1.39 Indenizar a CONTRATANTE no caso de avaria ou subtração de seus bens ou valores, como por acesso indevido a informações sigilosas ou de uso restrito da CONTRATANTE, na eventualidade de terem sido tais atos praticados por profissionais da CONTRATADA.

12.1.40 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados conforme Lei 14.133/21.

12.1.41 Assumir a reponsabilidade técnica perante os órgãos federais, estaduais e municipais, inclusive as Agências de Vigilância Sanitária.

12.1.42 Fornecer os equipamentos necessários para a monitorização pessoal com dosímetros Termoluminescentes (TLD) da equipe que irá atuar na Unidade Hospitalar quando exigido pelo Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT/UNIDADE HOSPITALAR, em atendimento a RDC 330 e NR 32.

12.1.43 Para a integral assistência a todos os pacientes da CONTRATANTE e prestação dos serviços, a CONTRATADA deverá atender ao quantitativo mínimo de profissionais estabelecidos neste Termo de Referência em dias e horários a serem previamente pactuados entre as partes.

12.1.44 Deverão ser disponibilizados o número mínimo de profissionais estabelecidos neste TR, sem limite máximo.

12.1.45 Fica estipulado que, na hipótese de a CONTRATADA não disponibilizar profissionais suficientes para o cumprimento do estabelecido neste documento esta deverá arcar com o pagamento de multa equivalente a 1,0% (um por cento) sobre cada dia em que ocorrer a infração a incidir sobre o valor mensal dos serviços contratados.

*Obs: as cláusulas acima (12.1.43, 12.1.44 e 12.1.45) só devem ser mantidas se o quantitativo mínimo de profissionais for estipulado pela Unidade Hospitalar.*

12.1.46 Os profissionais a serem contratados não poderão possuir vínculo empregatício com a CONTRATANTE, sendo de total e exclusiva responsabilidade da CONTRATADA quaisquer ônus decorrentes da legislação trabalhista, cível e criminal.

12.1.47 A responsabilidade técnica e profissional pela prestação dos serviços, bem como, civil, administrativa e criminal junto a terceiros e órgãos competentes, será exclusiva da CONTRATADA.

12.1.48 A empresa a ser CONTRATADA deverá:

a) Acompanhar e colaborar com o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e inovação, conforme diretrizes da Fundação iNOVA Capixaba, contribuindo assim com a qualificação dos profissionais de saúde;

b) Acompanhar e colaborar com atividades de tutoria, supervisão, facilitação e preceptoria em programas e projetos desenvolvidos no âmbito da Fundação;

c) Respeitar o regimento interno da unidade hospitalar, bem como as normas éticas nacionais referentes às pesquisas envolvendo seres humanos ou outros animais experimentais;

12.1.49 É vedado ao profissional de saúde realizar pesquisas em seres humanos, mesmo que sejam observacionais, sem a anuência do Centro de Ensino, Pesquisa e Inovação da unidade hospitalar e/ou da unidade corporativa.

12.1.50 Visando garantir o cumprimento das disposições legais vigentes, fica estipulado que toda a documentação referente aos serviços prestados aos pacientes deverá permanecer nas dependências da unidade hospitalar.

12.1.51 A CONTRATADA deverá possuir solução/ferramenta de controle de execução das atividades médicas que serão prestadas na unidade hospitalar, emitindo e enviando mensalmente à CONTRATANTE relatório discriminatório das atividades prestadas conforme objeto contratado.

12.1.52 O envio do relatório citado no item anterior não exime a empresa CONTRATADA em alimentar o sistema interno utilizado na unidade hospitalar, com as informações relativas às atividades médicas prestadas.

12.1.53 Executar os serviços em conformidade com o contrato resultante do Termo de Referência, obedecendo rigorosamente o disposto no respectivo Termo e seus Anexos, independentemente de transcrição ou anexação.

12.1.54 A empresa CONTRATADA se compromete a executar os serviços a serem prestados de forma digna, célere, humana e com observância aos artigos do Código de Ética Médica, ao Código de Ética, Conduta e Integridade da iNOVA Capixaba e às boas práticas de conduta técnico-profissional.

12.1.55 A empresa CONTRATADA observará os princípios constitucionais, os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e as determinações constantes na legislação Federal, Estadual, Normas e Portarias referentes à atenção à saúde.

12.1.56 Visando garantir o cumprimento das disposições legais vigentes, fica estipulado que toda a documentação referente aos serviços prestados aos pacientes dever permanecer nas dependências da Unidade Hospitalar.

12.1.57A CONTRATADA compreende que a Unidade Hospitalar/Fundação iNOVA Capixaba realizará atividades de monitorização para avaliar o cumprimento dos princípios de conduta, através de visitas técnicas, notificações e/ou análise de documentações.

**13. RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE**

13.1 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e exigências informadas neste Termo de Referência

13.2 Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente aos serviços prestados, no prazo e forma estabelecidos neste Termo de Referência e seus anexos.

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

13.4 A Fundação não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados a esta contratação, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**14. CONDIÇÕES DA HABILITAÇÃO**

14.1 Os documentos necessários à habilitação deverão estar com prazo vigente, à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham validade, não sendo aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos exigidos.

14.2 Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, será verificado o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

a) Cadastro de Fornecedores do Estado do Espírito Santo – CRC/ES;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União.

**15. REGULARIDADE FISCAL, TRABALHISTA E QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

15.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ.

15.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão conjunta expedida pela RFB/PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social.

15.3 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado).

15.4 Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante.

15.5 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

15.6 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa.

15.7 Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, observada a data de validade definida no instrumento.

**16. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA**

**( ) APLICA**

**( ) NÃO SE APLICA**

16.1 Atestados(s) de Capacidade Técnica emitido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, atestando que a empresa presta ou já prestou serviços de características semelhantes objeto deste termo, em especificações e que não possui nada que desabone a sua capacidade de prestação de serviços de (especialidade).

16.1.1 O Atestado acima deverá constar os seguintes dados: nome do CONTRATANTE e da CONTRATADA, data de início e término dos serviços; local de execução; especificações técnicas dos serviços executados, assim como os volumes de procedimentos e informação sobre o bom desempenho dos serviços.

16.1.2 O atestado deverá ser apresentado em documento timbrado, contendo a assinatura do representante legal; o CNPJ, telefone de contato; e-mail e endereço da pessoa jurídica público ou privada, responsável pela sua emissão com respectiva data de emissão do documento.

16.1.3 Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

16.1.4 Será admitido, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de atestados de períodos diferentes e de forma concomitante, não havendo obrigatoriedade de os anos serem ininterruptos.

16.1.5 Os atestados apresentados, poderão ser diligenciados de acordo com a Lei Federal n° 14.133/21 e demais alterações posteriores.

16.2 Declaração de que possui todo o conhecimento técnico necessário para prestação dos serviços.

16.3 Demonstração de que os serviços restam listados em seu objeto social.

**17. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO CORPO CLÍNICO**

17.1 Após a convocação para ASSINATURA DO CONTRATO e visando o cadastramento dos profissionais alocados pela empresa a ser CONTRATADA, serão exigidos os seguintes documentos específicos que comprovem a habilitação para o exercício da especialidade do objeto contratado, a ser entregue no prazo previsto no Edital:

17.1.1 Diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM), dos respectivos profissionais, conforme abaixo:

**a) Técnico e médico diarista/rotineiro**: residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica devidamente registrada no CRM-ES por meio de RQE;

**b) Médico plantonista**: residência médica ou pós-graduação em especialidade (quando necessário) devidamente registrada no CRM-ES por meio de RQE.

**c) Coordenador Médico:** residência médica ou pós-graduação em especialidade (quando necessário) devidamente registrada no CRM-ES por meio de RQE.

*Obs: os profissionais acima descritos servem apenas como exemplo de preenchimento, devendo ser alterado de acordo com o objeto a ser contratado.*

17.2 Após assinatura do contrato, caso o profissional possua registro em local diverso do Espírito Santo, deverá providenciar a transferência ou registro secundário no respectivo conselho de classe do Espírito Santo, no prazo de 30 dias, a contar do início da vigência do contrato.

**18. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

18.1 A Fundação designará formalmente, em instrumento próprio, o(s) colaborador(es) responsável(is) pela gestão e fiscalização do serviço a ser contratado para acompanhamento do objeto deste Termo de Referência.

**19. GARANTIA DO CONTRATO**

**( ) APLICA**

**( ) NÃO SE APLICA**

19.1 Será exigida a garantia da contratação no percentual de 5% (cinco por cento) no valor total da contratação.

19.1.1 Caberá a CONTRATADA optar por uma das seguintes modalidades de garantia, na forma prevista na Lei:

a) caução;

b) seguro-garantia;

c) fiança bancária.

**20. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

20.1 O não cumprimento total ou parcial das obrigações assumidas na forma e prazos estabelecidos sujeitará a Contratada às penalidades constantes na legislação em vigor, sempre assegurados os princípios do contraditório e da ampla defesa, que estarão descritas no instrumento contratual.

*(Descrever penalidades levando em consideração o objeto – o texto inserido deverá ser validado pela Gerência de Compras, Contratos, Convênios e Parcerias da iNOVA Capixaba).*

**21. CONDIÇÕES GERAIS**

21.1 Caso haja a descontinuidade da especialidade/serviço contratado na unidade hospitalar, a Fundação se reserva no direito de encerrar o contrato sem que incida qualquer tipo de penalidade para esta, devendo seguir as regras instituídas em contrato.

*Obs: Havendo necessidade, acrescentar informações de acordo com a especificidade do objeto a ser contratado e que não tenham sido inseridas anteriormente neste documento.*

**22. RESPONSÁVEIS PELO TERMO DE REFERÊNCIA**

22.1 Este Termo de Referência foi elaborado por (inserir nome e setor).

**23. DA DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA MINUTA PADRONIZADA**

23.1 Declaro(amos) que, para a elaboração deste Termo de Referência, foi utilizada a minuta padronizada do TR exclusivo para serviço, extraída do site oficial da Fundação iNOVA Capixaba em DD/MM/AAAA

*Obs: Todas as vezes que o TR necessitar de alteração, o setor responsável deve consultar o sítio eletrônico da Fundação iNOVA para conferir se o modelo utilizado encontra-se devidamente atualizado.*

***(assinado eletronicamente)***

**(INSERIR NOME E CARGO DO RESPONSÁVEL PELO TERMO - Assinatura)**

*\*Após autuar o processo no E-docs, o chefe imediato ou diretor competente deverá aprovar, expressamente, o Termo de Referência num despacho via sistema e não assinar o Termo de Referência. O termo é assinado apenas pelo responsável pela elaboração.*

**ANEXO I**

**“MODELO” DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO LOCAL E CONDIÇÕES**

**(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)**

Declaramos que temos pleno conhecimento do local e das condições em que deverão ser prestados os serviços de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme estipulado no Termo de Referência, reconhecendo ainda que tal circunstância retira-nos a possibilidade de qualquer alegação futura de necessidade de adequação de objeto e/ou recomposição (reequilíbrio, revisão ou repactuação) de preços quanto ao aqui declarado.

Atenciosamente,

Local, ...........de ............ de..........

**Nome do Representante Legal ou Procurador, assinatura e carimbo:**