



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Fundação Saúde  
Diretoria Técnico Assistencial

## TERMO DE REFERÊNCIA

### CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS - FISIOTERAPIA

#### I – OBJETIVO

O presente Termo de Referência visa a contratação empresa especializada na prestação de serviços assistenciais em FISIOTERAPIA aos pacientes do SUS assistidos no Hospital Estadual Carlos Chagas (HECC) e atender à demanda da Unidade por um período de 12 (doze) meses, conforme descrito no item III.

Com a presente aquisição almeja-se alcançar a seguinte finalidade: ofertar assistência integral aos usuários do SUS, no que tange especialmente ao atendimento fisioterápico, contribuindo assim para a melhoria da assistência e do atendimento ofertado pelo HECC, unidade estadual sob gestão da Fundação Saúde.

#### II – JUSTIFICATIVA

1. A presente contratação tem por objetivo ofertar assistência integral aos usuários do SUS, no que tange especialmente à oferta do atendimento de fisioterapia geral e intensiva, contribuindo assim para a melhoria da assistência e do atendimento ofertado pelas unidades estaduais sob gestão da Fundação Saúde.
2. A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FS) é uma fundação pública de direito privado, que tem na Lei nº 5.164, de 17 de dezembro de 2007, o seu regramento orgânico.
3. A Fundação Saúde possui Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde para o gerenciamento de 11 (onze) unidades de saúde públicas, que juntas somam 764 leitos hospitalares, além da oferta de serviços de exames de diagnósticos, cirurgias e consultas especializadas. Além disso, encontra-se em andamento a transferência de serviços de saúde estaduais, atualmente contratados com Organizações Sociais, para a Fundação Saúde, o que elevará os serviços sob suas responsabilidades. A Fundação também apoia tecnicamente e coopera com outros serviços de saúde públicos, vinculados à União.
4. O maior desafio para a gestão de qualquer serviço de saúde é a disponibilidade de equipes de saúde em número e perfil assistencial adequado. Tal desafio está relacionado a múltiplos fatores, de natureza social, econômica e de mercado de trabalho.

5. Conforme se depreende do SEI-080007/008107/2020, a Diretoria de Recursos Humanos da Fundação Saúde esclareceu que a categoria de Fisioterapeuta Intensivista não faz parte do quadro atual da FSERJ, portanto não há banco de reserva que permita a convocação de eventuais candidatos para exercerem a função específica. Há previsão para inclusão da referida especialidade na proposta de revisão do Plano de Emprego Cargos e Salários PECS da Fundação Saúde, conforme SEI E-080007/007762/2020. Ainda, no processo SEI E-080007/008590/2020 é informado não haver fisioterapeuta em banco de reservas na FS;
6. A assistência prestada por fisioterapeutas a pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) faz parte das especializações dentro da Fisioterapia, sendo chamada de Fisioterapia Intensivista, uma vez que trata especificamente destes pacientes críticos com assistência avançada, auxiliando no tratamento e prevenção de diferentes patologias - respiratórias, cardiovasculares, musculares. Além disso, pode reduzir a chance de complicações clínicas, tempo de internação e conseqüentemente reduzir custos hospitalares. De acordo com a RDC 007 (ANVISA 2010), o fisioterapeuta faz parte da equipe multiprofissional que deve prestar assistência aos pacientes da UTI. Nas enfermarias hospitalares, a atuação da Fisioterapia é sabidamente reconhecida por se mostrar relevante na redução do impacto que o tempo de internação e a redução da mobilidade podem ocasionar nos sistemas cardiorrespiratório, vascular e osteomioarticular. Além disso, atua de forma eficaz no suporte pré e pós-operatório e pode reduzir o tempo de internação hospitalar. A assistência fisioterápica também é fundamental em algumas doenças pré-existentes e que necessitem da manutenção dessa assistência durante a internação hospitalar, como é o caso das pneumopatias, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), e neuropatias, entre outras. Em especial, ressalta-se a importância da equipe de fisioterapia no contexto do tratamento das infecções respiratórias a despeito da sua causa (bacteriana, viral ou outra etiologia), uma vez que a gravidade do acometimento pulmonar é importante causa de internação hospitalar, seja em enfermarias ou até em UTI. O suporte fisioterápico é fundamental para trabalhar a capacidade pulmonar, para execução de procedimentos invasivos e mobilização em terapia intensiva e pode auxiliar na recuperação dos pacientes, tendo papel essencial na prevenção e reabilitação dos pacientes. Portanto, justifica-se a necessidade de oferta do atendimento fisioterápico supracitado.
7. Um aspecto que o setor de saúde exige é a celeridade na substituição dos profissionais de saúde. As necessidades em saúde são sempre prementes e eventuais demoras ou ausências de profissionais pode comprometer gravemente a saúde dos pacientes. Dessa forma, contar com um serviço de terceiros que pode promover rapidamente a substituição de profissionais em casos de ausência é um benefício relevante na gestão da assistência em saúde.
8. Estes fatores levam a Fundação a recorrer a outras formas de contratação, com o objetivo de garantir a alocação de profissionais em suas unidades assistenciais ou, ao menos, de maximizar a prestação dos serviços de saúde.
9. Tendo em vista os argumentos expostos nos parágrafos anteriores, conclui-se que a Fundação Saúde não dispõe de profissionais fisioterapeutas em número suficiente para atender às demandas assistenciais necessárias para o funcionamento dos serviços assistenciais sob suas responsabilidades. Assim sendo, supõe-se necessária a contratação dos serviços pleiteados nesta oportunidade que tem por objetivo suprir a demanda assistencial do HECC e não ocasionar interrupção na oferta assistencial da unidade.

### III – OBJETO:

1. É objeto do presente Termo de Referência a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de fisioterapia para assistência pacientes do HECC, de acordo com as especificações e quantidades constantes no quadro abaixo:

| ITEM | CÓDIGO                    | DESCRIÇÃO  | UNID | QUANT |
|------|---------------------------|--|------|-------|
| 1    | 0642.003.0004 (ID 136143) | SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA, DESCRICAO: CONTRATACAO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE FISIOTERAPIA | 1    | 1     |

2. Trata-se de contratação de empresa especializada na prestação de serviços FISIOTERÁPICOS para atender às demandas do HECC. Assim, é de entendimento que o objeto não seja divisível, propicia a ampla participação de licitantes, permitindo também a economia de escala, sem prejuízo para o conjunto do funcionamento da Unidade.
3. O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.
4. A descrição do objeto não restringe o universo de competidores.

#### **IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS**

1. A execução dos serviços assistenciais deverá ocorrer na área de fisioterapia intensiva e geral, tendo em vista o perfil do HECC nos leitos de CTI, UPO e enfermaria de clínica médica, contemplando quaisquer procedimentos assistenciais relacionados ao atendimento e internação hospitalar dos pacientes assistidos.
2. O Hospital Estadual Carlos Chagas (HECC) é uma unidade de grande porte de portas abertas que oferece atendimento a urgência e emergência. Está localizado no bairro de Marechal Hermes na cidade do Rio de Janeiro, inserido na Área de Planejamento (AP) 3.3 da capital fluminense. O público-alvo do HECC é formado por atendimentos a demanda espontânea, pacientes trazidos de ambulâncias pelo GSE (Corpo de Bombeiros) ou pelo SAMU, advindos de UPA, nos casos que precisam continuar o tratamento em hospital de maior complexidade. O HECC também funciona como uma unidade de retaguarda para os hospitais de baixa complexidade em casos agudizados e para pacientes clínicos que não mais necessitem dos hospitais especializados. O HECC configura-se como uma unidade de perfil de clínica médica e clínica cirúrgica, possuindo leitos de terapia intensiva adulta e é, atualmente, referência em endoscopia digestiva para o Estado do Rio de Janeiro. O hospital está equipado com instrumentos para diagnóstico complementar, tais como tomógrafo computadorizado e aparelhos de raios-x, ultrassonografia com doppler, endoscopia digestiva alta, colonoscopia e ecocardiografia. Possui atualmente 197 leitos, sendo 30 de unidades de terapia intensiva (UTI), 06 de unidade de pós operatório (UPO), e demais leitos de enfermarias clínicas e cirúrgica, além dos leitos da emergência. O hospital realiza uma média mensal de 4.000 atendimentos de emergência, 500 internações e 150 cirurgias. A missão do HECC é atender e estabilizar pacientes clínico-cirúrgicos com foco na continuidade do cuidado.

#### **V – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA REQUERIDA:**

1. A quantificação dos serviços FISIOTERÁPICOS a serem contratados será baseada na capacidade da unidade e será complementar à força de trabalho da Fundação Saúde;
2. A metodologia para cálculo da quantificação de serviços fisioterápicos está baseada no art 14 da Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que *“Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências”* e RESOLUÇÃO CREFITO nº 444, de 26 de abril de 2014 que *“Altera a Resolução COFFITO nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta”*.
3. O número de leitos do HECC é apresentado no quadro abaixo:

| <b>Tipo de Leito</b> | <b>Quantidade de leitos</b> |
|----------------------|-----------------------------|
| CTI 1                | 20                          |
| CTI 2                | 10                          |
| UPO                  | 06                          |

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| <b>Terapia intensiva total</b> | <b>36</b> |
| ENFERMARIA                     | 67        |

4. A prestação dos serviços assistenciais deverá ser ofertada durante os 7 (sete) dias da semana, distribuída da seguinte maneira:

| <b>HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS – HECC</b> |                     |                  |
|---|---------------------|------------------|
| <b>Fisioterapia</b>                           | <b>horas/semana</b> | <b>horas/mês</b> |
| Fisioterapia intensivista plantão (4x24x7)    | 672                 | 2890             |
| Fisioterapia intensivista rotina (3x6x7)      | 126                 | 541              |
| Fisioterapia intensivista coordenação (1x6x5) | 30                  | 129              |
| Fisioterapia plantão enfermaria (4x12x7)      | 336                 | 1445             |
| Fisioterapia rotina enfermaria (2x6x5)        | 60                  | 258              |
| Fisioterapia coordenador enfermaria (1x6x5)   | 30                  | 129              |
| <b>Total horas fisioterapia</b>               | <b>1254</b>         | <b>5392</b>      |

5. O total de horas/mês de serviços de fisioterapia a serem contratados para o HECC é de 5392 (cinco mil, trezentos e noventa e duas) horas;

6. Todos os profissionais deverão possuir registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO.

7. São deveres do Profissional:

- a. Atuar em conformidade com as diretrizes e protocolos de cada unidade hospitalar;
- b. Atuar em conformidade as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- c. Atuar em equipe com os demais profissionais, independentemente de suas profissões, buscando a assistência integral e de qualidade à população;
- d. Usar avental e crachá com nome e foto, afixado de modo a garantir sua identificação;
- e. Participar e desenvolver junto com liderança, projetos de melhoria para prestação de serviços;
- f. Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico), incluindo prescrições e evoluções diárias e todo atendimento prestado ao paciente bem como as informações para correta averiguação das contas hospitalares;
- g. 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), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

- h. Participar de sindicâncias e outros processos administrativos da instituição, quando solicitado;
- i. Contribuir, elaborar, implantar e executar os protocolos assistenciais relacionados às especialidades.

8. O modelo da planilha de custos para a apresentação dos valores a serem propostos está contido no **ANEXO I**.

## **VI – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

1. Para a qualificação técnica são solicitados os seguintes documentos:
  - a. Atestado de capacidade técnica para desempenho de atividade compatível com o objeto, mediante apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado do ramo hospitalar de saúde, que comprove experiência prévia para o objeto a ser contratado; o atestado deverá ser emitido em papel timbrado da pessoa jurídica, contendo o CNPJ, a razão social e o endereço da empresa; a comprovação da experiência prévia considerará até 50% (cinquenta por cento) do objeto a ser contratado;
  - b. Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, anexando cópia do CREFITO.

## **VII - OUTRAS DISPOSIÇÕES DOCUMENTAIS**

1. Além dos documentos acima serão solicitadas para avaliação técnica pela FSERJ:
  2. Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados (**ANEXO II**);
  3. Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização (**ANEXO III**);
  4. Apresentação de relatório de visita técnica (**ANEXO IV**);
- As empresas concorrentes poderão realizar visita técnica ao(s) local(is) em que serão executados os serviços para que sejam avaliadas as condições locais do cumprimento da obrigação;
  - Os concorrentes não poderão alegar o desconhecimento das condições e grau de dificuldades existentes como justificativa para se eximirem das obrigações assumidas em decorrência deste Termo de Referência, renunciando desde já o direito de questionar isso futuramente;
  - Em nenhuma hipótese a FSERJ aceitará posteriores alegações com base em desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimento de quaisquer detalhes que poderiam ser obtidos com a vistoria, devendo a empresa vencedora assumir os ônus dos serviços decorrentes;
  - O prazo para vistoria iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do TR;
  - A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail com a Unidade, com cópia para a Fundação Saúde:

FS: [dta@fs.rj.gov.br](mailto:dta@fs.rj.gov.br)

Unidades: [heccgab@gmail.com](mailto:heccgab@gmail.com)

### **5. HABILITAÇÃO JURÍDICA**

- a) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrados, tratando-se de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores;
- b) Cartão de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), dentro da validade;

- c) Prova de quitação com a Fazenda Municipal, preferencialmente por meio da Certidão Negativa de Tributos Municipais, expedida no local do domicílio ou sede da empresa;
- d) Prova de quitação com a Fazenda Estadual ou Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida no local do domicílio ou sede da empresa;
- e) Prova de quitação ou Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com efeito de Negativa dos Tributos Federais administrados pela Secretaria da Receita Federal e quanto à Dívida Ativa da União de competência da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, expedida no local do domicílio ou sede da licitante (antiga CND);
- f) Prova de Regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- g) Prova de inexistência de débitos trabalhistas, preferencialmente através do documento “Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT”, expedida pela Justiça do Trabalho;
- h) Declaração da empresa, que não emprega menores nos termos do Art. 7, inciso XXXIII da CF, bem como está regular com as obrigações da Seguridade Social;
- i) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancete ou balanço provisório, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerradas há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta;

## **VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

1. O prazo para início dos serviços será no máximo de até 10 (dez) dias corridos após a assinatura do contrato;
2. A critério da Fundação Saúde os serviços poderão ser iniciados em etapas;
3. A qualidade do serviço executado será avaliada pelos padrões técnicos e administrativos de qualidade do serviço;
4. Os padrões de qualidade do serviço serão aferidos de acordo com o **Acordo de Níveis de Serviço** apresentado no **ANEXO V**;
5. A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, relatório consolidado referente ao período de prestação dos serviços, incluindo procedimentos realizados, em papel timbrado, com informações claras e inequívocas acerca do cumprimento das efetivas cargas horárias.
6. A Fundação Saúde deverá formalmente receber cada um dos relatórios - formulário IRM para avaliação técnica da qualidade dos serviços prestados da Unidade de Saúde e relatório consolidado da Unidade, em conjunto com a respectiva Nota Fiscal, devidamente atestados, mediante protocolo físico ou eletrônico, para liquidação mensal, A CONTRATADA receberá pelos serviços executados o valor correspondente aos preços unitários contratados.

## **IX - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

1. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até que se completem 60 (sessenta) meses, desde que haja interesse da Administração, concordância da contratada e comprovada a vantajosidade.

## **X – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

1. O Pagamento à CONTRATADA será realizado em parcelas mensais periódicas, conforme o quantitativo devidamente faturado;
2. O pagamento somente será autorizado após atesto e avaliação contida no Acordo de Níveis de Serviço conforme ANEXO VII.
3. A CONTRATADA deverá protocolar a fatura para pagamento junto com o Relatório dos serviços prestados no período, conforme exposto no capítulo IX.
4. Satisfeitas as obrigações previstas acima, o prazo para pagamento será realizado no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplemento de cada parcela.
5. Caso se faça necessária a reapresentação da nota fiscal ou do relatório dos serviços prestados por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação.

## **XI – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

1. Prestar os serviços objeto deste Termo de Referência, de acordo com os quantitativos estimados e descritos;
2. Prestar os serviços com profissionais FISIOTERAPEUTAS regularmente inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) e em dia com suas obrigações junto a este Conselho;
3. Assumir diretamente a obrigação de cumprir o objeto deste instrumento, não realizando a subcontratação da prestação de serviços, bem como não o executar através de terceiros.
4. Prestar assistência FISIOTERÁPICA aos pacientes, conforme fluxos e protocolos estabelecidos, definindo medidas e executando as condutas necessárias, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS.
5. Selecionar e preparar rigorosamente os profissionais que irão prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas no CREFITO para as funções a serem exercidas.
6. Instruir os profissionais quanto às necessidades de acatar as orientações da Fundação Saúde, inclusive quanto ao cumprimento das normas internas e de segurança e medicina do trabalho.
7. Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas pelo mercado, bem como respeitar e proceder de acordo com os protocolos pertinentes.
8. Garantir que todo atendimento realizado seja obrigatoriamente registrado em prontuário, carimbado e assinado pelo profissional responsável, contendo nome legível, número do conselho de classe e assinatura.
9. Fornecer informações necessárias às equipes médicas que também forem responsáveis pela assistência aos pacientes.
10. Manter completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venham a ser confiados em razão da presente prestação de serviços, sendo eles de interesse da unidade ou da Fundação Saúde, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar consentimento a terceiros sem o consentimento da Fundação Saúde.
11. Participar de eventuais mutirões realizados pela unidade, os quais deverão ser planejados previamente entre as partes.
12. Atender a familiares e acompanhantes dos pacientes, prestando informações necessárias e pertinentes ao fluxo do atendimento.
13. Permitir que a direção da unidade acompanhe os serviços executados.
14. Justificar por escrito ao paciente ou a seu representante, as razões técnicas alegadas que fundamentaram a decisão de não realizar qualquer ato profissional a que está obrigado, esclarecendo aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e encaminhar cópia desta justificativa para a Fundação Saúde.
15. Atender às normas da RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
16. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução dos serviços, sobretudo às determinações e normas dos conselhos de classe das categorias profissionais envolvidas na prestação do serviço e os acordos coletivos firmados com os respectivos sindicatos.

17. Observar estritamente as normas, regulamento e rotinas internas das unidades de saúde em que serão prestados os serviços.
18. Cadastrar seus profissionais no CNES para execução dos serviços, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de início da prestação dos serviços; tais registros deverão ser colocados à disposição da direção das unidades e da Fundação Saúde quando do início das atividades e deverá ser atualizado sempre que houver alteração.
19. Implantar imediatamente, após o recebimento da autorização do início dos serviços, as respectivas escalas de trabalho nos horários fixados neste Termo de Referência, informando, em tempo hábil, quaisquer motivos que a impeçam de assumir a escala conforme o estabelecido.
20. Elaborar mensalmente e disponibilizar à(s) Unidade(s) de Saúde até o 20º (vigésimo) dia do mês antecedente ao da competência a escala dos profissionais designados para a prestação dos serviços em formato aberto, digital e editável.
21. Disponibilizar, em caráter irrevogável, profissional fisioterapeuta para realizar os procedimentos objeto da presente contratação, devendo preencher eventuais lacunas nas escalas dos fisioterapeutas sob sua gestão de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.
22. Controlar a assiduidade e a pontualidade da mão de obra utilizada na execução dos serviços, apresentando à Fundação Saúde relatórios mensais de frequência, devendo as faltas e os atrasos serem descontados no valor da fatura correspondente. O controle da pontualidade também deve ser exercido com o intuito de evitar horas extraordinárias à jornada de trabalho dos profissionais a serem disponibilizados.
23. Prover o pessoal necessário para garantir a execução dos serviços, nos regimes contratados sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço, demissão e outros casos análogos, obedecidas as disposições da legislação.
24. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à Fundação Saúde, para que não haja interrupção dos serviços prestados.
25. Atender à solicitação da Fundação Saúde para eventual substituição de profissional fisioterapeuta, mediante situação justificativa técnica ou disciplinar, quando este não estiver correspondendo às expectativas do serviço contratado.
26. Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas ao pessoal que empregar para a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos, mantendo à disposição da Fundação Saúde toda e qualquer documentação pertinente (ficha de registro, guias de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários, exames admissionais e periódicos).
27. Aceitar e reconhecer que não se estabelecerá qualquer vínculo empregatício entre a Fundação Saúde e os trabalhadores que forem encaminhados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços.
28. Indenizar de imediato a Fundação Saúde por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão.
29. Zelar pelos equipamentos utilizados, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes
30. Informar imediatamente à Fundação Saúde quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento de equipamentos ou materiais que impeçam a realização dos serviços ou possam acarretar riscos à segurança dos pacientes.
31. Responsabilizar-se por reparos ou substituições de equipamentos ou aparelhos da Fundação Saúde ou alocado na unidade em caso de problemas em decorrência de mau uso pelo profissional da CONTRATADA.
32. Permitir a realização, pela Fundação Saúde, a qualquer momento e sem prévio aviso, de auditoria sobre os atendimentos prestados aos pacientes, tanto do ponto de vista administrativo como técnico.
33. Responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus profissionais e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, e equipamentos deste nos termos da legislação vigente.
34. Suportar integralmente todos os custos, despesas, pagamentos de verbas, indenizações, direitos e quaisquer outros valores estipulados em acordo, sentença e demais decisões, relativos a reclamações trabalhistas, bem como em decorrência de processos judiciais cíveis e/ou

trabalhistas de qualquer natureza, que sejam eventualmente instaurados ou ajuizados em desfavor da Fundação Saúde por sócios, ex-sócios, funcionários ou ex-funcionários da CONTRATADA, sendo que em tais casos a CONTRATADA requererá em juízo a exclusão da Fundação Saúde do feito.

35. Disponibilizar informações necessárias e trabalhar de forma integrada com a Ouvidoria e com o SAU (Serviço de Apoio ao Usuário).
36. Emitir e apresentar mensalmente os Relatórios de Produção e as Notas Fiscais referentes aos serviços prestados;
37. Eximir-se de exigir cobrança de qualquer paciente ou terceiro, por quaisquer serviços fisioterápicos, hospitalares ou complementares da assistência devida ao paciente, por profissional preposto ou sócio da empresa em razão da execução dos serviços prestados, sob pena de responsabilidade civil e criminal.
38. Atender as comissões instituídas, quais sejam: SESMT, CIPA, Padronização de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, SCIH, Prontuário Médico, Óbito Intra-Hospitalar, Captação de Órgãos, Investigação Epidemiológica, Investigação de Doenças e Controle de Zoonoses e Vetores, além de outras Comissões, Normas e Regulamentos, bem como respeitar os protocolos da comissão de padronização de materiais e medicamentos e contribuir com os processos de certificação e acreditação iniciados pela CONTRATANTE

## **XII – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

1. Designar gestor responsável pelo acompanhamento e execução do objeto do presente contrato.
2. Prover a unidade com os recursos humanos técnicos e de apoio para a perfeita execução do objeto da contratação, na quantidade preconizada para a segurança e qualidade do serviço.
3. Disponibilizar a estrutura física das unidades hospitalares para a prestação dos serviços contratados, com a oferta de consultórios, salas de atendimento equipadas com mobiliário e equipamentos médico-hospitalares em condições de uso.
4. Inspeccionar e fornecer os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos, materiais de expediente necessários à prestação dos serviços, instrumentais, insumos e utensílios para higienização (saneantes) do ambiente.
5. Transmitir as normas internas a fim de que sejam cumpridas, com objetivo de alcançar melhores resultados na prestação dos serviços.
6. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitadas pela CONTRATADA.
7. Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos Serviços
8. Receber os relatórios de produção e as notas fiscais com especificações dos atendimentos realizados.
9. Efetuar os pagamentos devidos, nas condições e prazos especificados e ora acordados, considerando a quantidade de horas médicas efetivamente prestadas nas Unidades da CONTRATANTE.

## **XIII – DA SELEÇÃO**

1. A presente contratação se dará por pregão eletrônico nos termos da Lei 10.520/2002.
2. O julgamento das propostas se dará pelo critério de menor preço da totalidade dos serviços prestados por semana conforme valores unitários apresentados na planilha de custos do ANEXO I.

Elaborado por

Marcia Villa Nova

Id. Funcional: 3122536-5

Revisado por

Eliene Denites Duarte Mesquita

Diretora Técnico Assistencial – Fundação Saúde

Id. Funcional: 3131705-7

### ANEXO I

#### MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

| PLANILHA DE CUSTOS                      |          |                  |              |                    |
|---|----------|------------------|--------------|--------------------|
| FUNÇÕES                                 | HORA/MÊS | VALOR HORA (R\$) | CUSTO MENSAL | QTDE PROFISSIONAIS |
|   |          |                  |              |                    |
|   |          |                  |              |                    |
|   |          |                  |              |                    |
| SUBTOTAL MENSAL - CUSTO OPERACIONAL     |          |                  |              |                    |
|   |          |                  |              |                    |
| OUTROS CUSTOS                           | R\$      |                  |              |                    |
| Custos indiretos (indicar percentual %) |          |                  |              |                    |
| Seguro acidente                         |          |                  |              |                    |
| Lucro (indicar percentual %)            |          |                  |              |                    |
| SUBTOTAL MENSAL - OUTROS CUSTOS         |          |                  |              |                    |

|                                |     |  |  |  |
|--------------------------------|-----|--|--|--|
|                                |     |  |  |  |
| TRIBUTOS                       | R\$ |  |  |  |
| Pis                            |     |  |  |  |
| Cofins                         |     |  |  |  |
| Outros (especificar)           |     |  |  |  |
| SUBTOTAL MENSAL - TRIBUTOS     |     |  |  |  |
|                                |     |  |  |  |
| TOTAL MENSAL DO CONTRATO       |     |  |  |  |
| <b>TOTAL ANUAL DO CONTRATO</b> |     |  |  |  |

## ANEXO II

### MODELO DE DECLARAÇÃO PESSOAL TÉCNICO E APTIDÃO AO INÍCIO DO SERVIÇO

#### DECLARAÇÃO

<RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº ....., POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A) Sr (a) ....., PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº .... EMITIDO PELO...., DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE **POSSUI PESSOAL TÉCNICO NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DO OBJETO E APTIDÃO PARA INICIAR OS SERVIÇOS NO PRAZO DEFINIDO NA REQUISIÇÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)  
<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>  
<CARGO>

**ANEXO III**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO**  
**CONHECIMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO**

DECLARAÇÃO

<RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº ....., POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A) Sr (a) ....., PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº .... EMITIDO PELO...., DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, **TER CIÊNCIA DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO, CONFORME DEFINIDO NA REQUISICÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)  
<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>  
<CARGO>

**ANEXO IV**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO - VISITA TÉCNICA**

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

DECLARO, PARA FINS DE COMPROVAÇÃO JUNTO À FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CNPJ 10834118/0001/79, QUE O Sr (a) ....., PORTADOR(A) DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº .... EMITIDO PELO ....., REPRESENTANDO A EMPRESA ....., COMPARECEU AO LOCAL ONDE SERÁ PRESTADO O SERVIÇO ....., TOMANDO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E PECULIARIDADES QUE POSSAM, DE QUALQUER FORMA, INFLUIR SOBRE O CUSTO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E PROPOSTA PARA POSSÍVEL CONTRATAÇÃO.

OS LOCAIS ONDE OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS SÃO OS ABAIXO RELACIONADOS:

1.

HOSPITAL XXXXX,

ENDEREÇO

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)

<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>

<CARGO>

**ANEXO V**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS**

**1. INTRODUÇÃO**

1. 1 Definição: Instrumento de Medição de Resultado (IRM) ou Acordo de Nível de Serviços (ANS) é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação dos serviços e respectivas adequações de pagamento.

1. 2 Forma de avaliação: definição de situações (indicadores) que caracterizem o não atingimento do objetivo e atribuição de grau de correspondência de 1 a 6, de acordo com os indicativos de metas a cumprir, compreendendo descontos de 0,2% a 4,0% do valor mensal contratado.
1. 3 Descontos x sanções administrativas: embora a aplicação de índices aos indicativos seja instrumento de gestão contratual, não configurando sanção, a Administração da Contratante poderá, pelo nível crítico de qualidade insuficiente em qualquer dos indicativos, aplicar as penalidades previstas em contrato, ficando desde já estabelecido que, quando o percentual de descontos no mês for superior a 10% (dez por cento), poderá restar caracterizada inexecução parcial do contrato, o que implicará na abertura de procedimento de aplicação de sanção administrativa, nos termos da Lei e do Contrato, observado o contraditório e a ampla defesa.
1. 4 Procedimento adotado pela gestão dos contratos de prestação de serviços FISIOTERÁPICOS aos pacientes do SUS que necessitem de atenção e acompanhamento no HECC.
1. 5 As atividades descritas neste instrumento deverão ser efetuadas periodicamente pela equipe de fiscalização e controle da execução dos serviços, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao gestor do contrato.

## **2. OBJETIVO**

2.1. Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela Contratada na execução do contrato de prestação de serviços FISIOTERÁPICOS para os pacientes do SUS que necessitem de atenção e acompanhamento fisioterápica no HECC

## **3. REGRAS GERAIS**

3.1. Será efetuado periodicamente pela fiscalização/controle da execução do serviço, de forma a gerar relatórios mensais que servirão de fator redutor para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas mensais de prestação dos serviços executados, com base nas pontuações constantes dos relatórios.

3.2. Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos estabelecidos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) abaixo apresentado.

3.3 O IMR vinculará o pagamento dos serviços aos resultados alcançados em complemento à mensuração dos serviços efetivamente prestados, não devendo as adequações de pagamento, originadas pelo descumprimento do IMR, ser interpretadas como penalidades ou multas.

3.4 O valor pago mensalmente será ajustado ao resultado da avaliação do serviço por meio do IRM, indissociável do contrato.

3.5 O não atendimento das metas, por ínfima diferença poderá ser objeto apenas de notificação nas primeiras ocorrências, de modo a não comprometer a continuidade da contratação.

3.6 A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços. Durante a execução do objeto, o fiscal/gestor designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas, estipulando prazos razoáveis para tanto, mediante notificação escrita.

3.7 A Contratada poderá apresentar justificativa para a prestação dos serviços abaixo do nível de satisfação, que poderá ser aceita pela Contratante, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle da Contratada.

3.8. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no Contrato.

3.9 Para fins de recebimento definitivo, que deverá ser realizado no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da entrega da documentação completa e suficiente e necessária ao pagamento, o gestor do contrato emitirá relatório, bem como justificará as glosas e descontos com base no IMR e encaminhará o procedimento para pagamento, salvo se houver indicação de aplicação de sanções administrativas, caso em que o procedimento seguirá rito próprio visando à notificação da contratada para apresentação de defesa prévia.

3.10 Na tabela abaixo estão listados os parâmetros do IMR para aferir padrões de qualidade:

| <b>INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)</b> |   |
|--|---|
| <b>FAIXAS DE AJUSTE NO PAGAMENTO</b>             | 1. SE: METAS CUMPRIDAS = 100% DO VALOR DA FATURA DO MÊS (COMPROVADO O ATENDIMENTO DO QUANTITATIVO DE HORAS TOTAIS ALOCADAS)   |
|  | 2. SE: SUSPENDER OU INTERROMPER, SALVO POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO, OS SERVIÇOS CONTRATUAIS. ENTÃO APLICAR GRAU 6 POR CARGA HORÁRIA ESTABELECIDADA POR FUNÇÃO.                     |
|  | 3. SE: DEIXAR DE EFETUAR A REPOSIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS POR CARGA HORÁRIA ESTABELECIDADA. ENTÃO APLICAR GRAU 6 POR OCORRÊNCIA.   |
|  | 4. SE: DEIXAR DE: CUMPRIR HORÁRIO ESTABELECIDO PELO CONTRATO OU DETERMINADO PELA FISCALIZAÇÃO. ENTÃO APLICAR GRAU 5 POR OCORRÊNCIA.   |
|  | 5. SE: DEIXAR INDISPONÍVEL A ESCALA DOS PROFISSIONAIS DESIGNADOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATÉ O 20º (VIGÉSIMO) DIA DO MÊS ANTECEDENTE AO DA COMPETÊNCIA. ENTÃO APLICAR GRAU 4 POR OCORRÊNCIA |
|  | 6 SE: DEIXAR DE REGISTRAR E CONTROLAR DIARIAMENTE A ASSIDUIDADE E A PONTUALIDADE DE SEU PESSOAL. ENTÃO APLICAR GRAU 4 POR FUNÇÃO ALOCADA.   |
|  | 7. SE: DEIXAR DE MANTER A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO ATUALIZADA. ENTÃO APLICAR GRAU 3 POR OCORRÊNCIA.  |
|  | 8. SE: DEIXAR DE CUMPRIR DETERMINAÇÃO FORMAL OU INSTRUÇÃO COMPLEMENTAR DA FISCALIZAÇÃO. ENTÃO APLICAR GRAU 2 POR OCORRÊNCIA.  |
|  | 9 SE: DEIXAR DE: EFETUAR PAGAMENTO DE PROVENTOS E BENEFÍCIOS, BEM COMO ARCAR COM QUAISQUER DESPESAS DIRETAS E/OU INDIRETAS RELACIONADAS À EXECUÇÃO DO   |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | CONTRATO, NAS DATAS AVENÇADAS. ENTÃO APLICAR GRAU 2 POR OCORRÊNCIA.  |
|                             | 10. SE: DEIXAR DE: CUMPRIR QUAISQUER DOS ITENS DO TR NÃO PREVISTOS NESTA TABELA, APÓS REINCIDÊNCIA FORMALMENTE NOTIFICADA PELA FISCALIZAÇÃO. ENTÃO APLICAR GRAU 1 POR ITEM E POR OCORRÊNCIA. |
|                             | <b>OS DESCONTOS PODERÃO SER EFETUADOS CUMULATIVAMENTE.</b>   |
| <b>MECANISMO DE CÁLCULO</b> | CADA OCORRÊNCIA SERÁ CLASSIFICADA CONFORME ABAIXO:   |
|                             | GRAU 01: 0,2% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.  |
|                             | GRAU 02: 0,4% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.  |
|                             | GRAU 03: 0,8% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.  |
|                             | GRAU 04: 1,6% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.  |
|                             | GRAU 05: 3,2% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.  |
|                             | GRAU 06: 4,0% SOBRE O VALOR MENSAL DO CONTRATO.  |

3.10 O pagamento mensal ficará vinculado ao cumprimento do Nível de Serviço definido neste Anexo, bem como pela análise de ausências de prestação de serviços e sanções administrativas.

3.11 O valor do pagamento mensal dos serviços será calculado como sendo o valor mensal do contrato, subtraídos os descontos (pela aplicação deste Instrumento), glosas (por não prestação de serviços) e multas (sanções administrativas) computadas e aplicáveis no período correspondente.

|   |
|---|
| <b>VPM = VMC – TDGM</b>                           |
| Onde:   |
| VPM = Valor a Ser Pago no Mês                     |
| VMC = Valor Mensal do Contrato                    |
| TDGM = Total de Descontos, Glosas e Multas no Mês |

| UNIDADE:   |   | MÊS DE COMPETÊNCIA: |     |
|--|---|---------------------|-----|
| RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO  |   |                     |     |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | SIM                 | NÃO |
| 1  | OS SERVIÇOS CONTRATADOS FORAM SUSPENSOS OU INTERROMPIDOS  |                     |     |
| OBS  |   |                     |     |
| 2  | FOI EFETUADA A REPOSIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS POR CARGA HORÁRIA ESTABELECIDADA, QUANDO NECESSÁRIA*.  |                     |     |
| OBS  |   |                     |     |
| 3  | O HORÁRIO ESTABELECIDO PELO CONTRATO OU DETERMINADO PELA FISCALIZAÇÃO FOI CUMPRIDO  |                     |     |
| OBS  |   |                     |     |
| 4  | A ESCALA DOS PROFISSIONAIS DESIGNADOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS FOI APRESENTADA ATÉ O 20º (VIGÉSIMO) DIA DO MÊS ANTERIORE AO DA COMPETÊNCIA |                     |     |
| OBS  |   |                     |     |
| 5  | O REGISTRO DIÁRIO DE CONTROLE DIÁRIO DE ASSUIDADE E DE PONTUALIDADE DOS SEUS PROFISSIONAIS FOI REALIZADO  |                     |     |
| OBS  |   |                     |     |
| As respostas negativas devem ser justificadas no campo “OBS” determinando solução proposta e prazo pertinente. |   |                     |     |

ITEM 2:

\*INFORMAR NO CAMPO OBS “NÃO SE APLICA” QUANDO DA NÃO OCORRÊNCIA DA DEMANDA “REPOSIÇÃO DE FUNCIONÁRIOS POR CARGA HORÁRIA ESTABELECIDADA, QUANDO NECESSÁRIA”.

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: |       |
| ASSINATURA:                    |       |
| CARGO/FUNÇÃO:                  | DATA: |

Rio de Janeiro, 07 janeiro de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Eliene Denites Duarte Mesquita, Diretor Técnico Assistencial**, em 07/01/2021, às 13:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **12239168** e o código CRC **D9383318**.

Referência: Processo nº SEI-080007/000251/2021

SEI nº 12239168

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