PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI Atos do Prefeito Anexo I - Decreto 12.525/2017 VALORES UNITÁRIOS DE AJUDA DE CUSTO

UFNIT

CARGO / FUNÇÃO	VIAGENS NO PAÍS UFNIT	VIAGENS NO EXTERIOR UFNIT
Secretário Municipal ou Equivalente	3,90	6,50
Subsecretário Municipal ou Equivalente	3,70	5,85
Assessores e Chefes de Departamento ou Equivalentes	3,50	5,30
Demais Cargos Comissionados	3,25	5,00
Demais Servidores	3,25	5,00

REPUBLICADO POR HAVER SAIDO COM INCORREÇÃO

Port. Nº 777/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, SOLANGE REGINA DE OLIVEIRA para exercer o cargo de Chefe da Policlínica Almir Madeira, FMS-5, da Superintendência de Assistência ao Servidor, da Fundação Municipal de Saúde, em vaga da exoneração de Walter dos Santos Chame.

Port. № 778/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, THAÍS ARAÚJO MARCHON para exercer o cargo de Chefe do Serviço de Supervisão, FMS-6, da Policlínica Almir Madeira, da Superintendência de Assistência ao Servidor, da Fundação Municipal de Saúde, em vaga da exoneração de Marcia Duarte Cordeiro.

Port. Nº 779/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017, ANTONIO JULIO DIAS **JUNIOR** para exercer o cargo de Assessor Técnico, CC-1, da Secretaria Municipal de Saúde, em vaga da exoneração de Jessé da Silva Dutra, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. № 780/2017- Considera nomeados, a contar de 04/01/2017, para exercer o cargo de Diretor, DG, da Secretaria Municipal de Urbanismo e Mobilidade, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09, os servidores abaixo: CRISTIANNE DIAS HATHERLY

ROBERTO DE SOUZA MARINHO

Port. № 781/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017, ROBSON JORGE DA COSTA LIMA MENEZES para exercer o cargo de Chefe de Divisão, CC-2, da Secretaria Municipal de Urbanismo e Mobilidade, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 782/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, ANDREA LOUREIRO NOGUEIRA para exercer o cargo de Chefe de Divisão, CC-2, da Secretaria Municipal de Urbanismo e Mobilidade, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. № 783/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017, SÉRGIO ALMEIDA **FIRMINO** para exercer o cargo de Assistente A, CC-4, da Secretaria Municipal de Urbanismo e Mobilidade, em vaga da exoneração de Jorge Ronaldo Vieira Carneiro, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 784/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, MARCELA BASTOS MENDES para exercer o cargo de Chefe de Serviço de Vigilância em Saúde, FMS-6, da Unidade Básica de Santa Bárbara - Dr. Adelmo de Mendonça e Silva, da Vice Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e de Família, da Fundação Municipal de Saúde, em vaga da exoneração de Priscilla Lopes de Carvalho.

Port. Nº 785/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, MARIA CRISTINA VASCONCELOS CONTREIRAS PADILHA para exercer o cargo de Subsecretário, SS, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, em vaga da exoneração de Aldir Cabral de Araújo.

Port. Nº 786/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, LINDALVA CAVALCANTI CID para exercer o cargo de Subsecretário, SS, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico.

Port. Nº 787/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017, RAFAEL MATHIAS SARAMAGO para exercer o cargo de Diretor, DG, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico.

Port. Nº 788/2017- Considera nomeados, a contar de 04/01/2017, para exercer o cargo de Assessor A, CC-1, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09, os servidores abaixo: CHARBEL TAUIL RODRIGUES

ANDREA NATALINA FERNANDES SALGADO PACHECO

Port. № 789/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, FRANCISMEIRE SOARES XIMENES para exercer o cargo de Assessor A, CC-1, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, em vaga da exoneração de Odimar Domingo Silva de Azevedo, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 790/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, DANIELLE DOS SANTOS VIANNA para exercer o cargo de Assessor A, CC-1, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, em vaga de exoneração de Alex Sandro Huguenin da Silva, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 791/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017. ROBERVAL BATISTA DE UZEDA para exercer o cargo de Assessor B, CC-2, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, em vaga da exoneração de Romero dos Santos Costa, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. № 792/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017, MARCIO LOURENÇO FIGUEIREDO para exercer o cargo de Assessor B, CC-2, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, em vaga da exoneração de Roberto Luiz Rodrigues de Oliveira, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 793/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017, VITOR PALMIERI PACHECO para exercer o cargo de Assessor B, CC-2, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, em vaga da exoneração de Roberto José de Freitas Lima, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. № 794/2017- Considera nomeados, a contar de 04/01/2017, para exercer o cargo de Assessor A, CC-1, da Secretaria Municipal de Habitação e Regularização Fundiária, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09, os servidores

VANESSA GONÇALVES ROCHA MONIQUE ROCHA DE OLIVEIRA PIRES DA SILVA MÁRCIA LANA GUIMARÃES ROSÂNGELA PINHEIRO GOMES SILVA REGINA MOREIRA SANTOS BOUHID **ELIZABETH ROCHA DA PAZ TIRRE**

Port. № 795/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017, FABIO JUNIOR DE MELO para exercer o cargo de Assessor A, CC-1, da Secretaria Municipal de Habitação e

Regularização Fundiária, em vaga da exoneração de Izabel Cristina Cardoso Silva, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. № 796/2017- Considera nomeados, a contar de 04/01/2017, para exercer o cargo de Assessor B, CC-2, da Secretaria Municipal de Habitação e Regularização Fundiária, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09, os servidores

VINICIUS MEDEIROS FELIZARDO JOSEFINA RANGEL RUGERO FÁBIO JULIÃO SILVA DA CONCEIÇÃO

Port. № 797/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017, ALBERTO VENTURA COSTA para exercer o cargo de Assessor B, CC-2, da Secretaria Municipal de Habitação e Regularização Fundiária, em vaga da exoneração de Fabio Junior de Melo, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 798/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, ELISETE JULIÃO DA SILVA AGOSTINHO para exercer o cargo de Assessor B, CC-2, da Secretaria Municipal de Habitação e Regularização Fundiária, em vaga da exoneração de Emmanuel de Abreu, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 799/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017, ANDRÉ PINTO DE **OLIVEIRA** para exercer o cargo de Assessor B, CC-2, da Secretaria Municipal de Habitação e Regularização Fundiária, em vaga da exoneração de Nadiêska Barbosa Nunes, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. № 800/2017- Considera nomeados, a contar de 04/01/2017, para exercer o cargo de Diretor, DG, da Secretaria Municipal de Habitação e Regularização Fundiária, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09, os servidores abaixo: RAQUEL DA SILVA PACHECO MARIA CHRISŢINA SÁ CORRÊA DA SILVA

REGINA DE FÁTIMA BERSOT GONÇALVES

Port. Nº 801/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, MARIA DE FÁTIMA DUARTE CARNEIRO para exercer o cargo de Subsecretário, SS, da Secretaria Municipal de Habitação e Regularização Fundiária.

Port. № 802/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, REGINA CÉLIA CRUZ RIBEIRO para exercer o cargo de Subsecretário, SS, da Secretaria Municipal de Habitação e Regularização Fundiária.

Port. Nº 803/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, MARCIA CRISTINA QUINTANILHA ARANHA para exercer o cargo de Assessor A, CC-1, da Secretaria Executiva, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 804/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, MARIANGELA VIANNA DE OLIVEIRA para exercer o cargo de Assessor B, CC-2, da Secretaria Executiva, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 805/2017- Considera nomeado, a contar de 04/01/2017, LUCAS FERREIRA MATHEUS para exercer o cargo de Assistente A, CC-4, da Secretaria Executiva, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. № 806/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, LELIA OLIVEIRA PINTO para exercer o cargo de Assessor C, CC-3, da Secretaria Executiva, em vaga da exoneração de Sandra Guimarães Bonfim, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 807/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, LILIAN AMABÍLIA ALVES VANCE TEMPERINI MARINS para exercer o cargo de Assessor A, CC-1, da Secretaria Executiva, em vaga da exoneração de Pablo Coutinho Lopes, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. Nº 808/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, MARIA CRISTINA MAGALDI BAPTISTA para exercer o cargo de Assessor de Apoio Técnico, CC-2, da Fundação Municipal de Educação, em vaga da exoneração de Ronaldo Senra Ragone, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Port. № 809/2017- Designa o Subsecretário DANIEL DAMASCENO BARRETO para, sem prejuízo de suas atribuições, responder pelo expediente da Secretaria Municipal das Culturas, nas faltas e impedimentos do titular.

Port. Nº 810/2017- Torna insubsistente a Portaria nº 410/2017, publicada em 14 de janeiro

Port. № 811/2017- Considera nomeada, a contar de 04/01/2017, RAQUEL DE CARVALHO MASCARENHAS para exercer o cargo de Assessor B, CC-2, da Administração Regional de Icaraí, acrescido das gratificações previstas na Comunicação Interna nº 01/09.

Na Portaria nº519/2017 publicada em 18/01/2017, onde se lê: Michelle Penha da Silva Araújo, leia-se: Michele Penha da Silva Araújo.

Na Portaria nº 654/2017 publicada em 20/01/2017 onde se lê: Vitor Hugo Chagas, leia-se: Vitor Hugo Chagas do Vale

Na portaria nº 776/2017, publicada em 24/01/27, onde se lê: Saint Claire Zugno Giacobbo, leia-se: Saint Clair Zugno Giacobbo.

SECRETARIA EXECUTIVA

O Secretário Executivo torna público o deferimento das solicitações de serviços funerários nos autos dos processos administrativos:

60/401/2015
180/0047/2017
180/0055/2017
180/0060/2017
180/0058/2017
180/2177/2016
180/2099/2016
180/2003/2016
180/0050/2017
180/0040/2017
180/0054/2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS EXTRATO RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

Reconheço a dívida a favor de Alcemaria Freitas de Souza Souza e os outros 158 funcionários do chamado "Contrato 3" referente ao processo administrativo nº 09000322/2015, relativo ao período de 25/11/16 a 31/12/16, no valor de R\$ 255.713,34 (duzentos e cinquenta e cinco mil, setecentos e treze reais e trinta e quatro centavos) pelos serviços prestados de assistente social, psicólogo, educador social, auxiliar administrativo, digitador, conselheiro de dependência química, entrevistador e técnico de nível superior, com base no processo nº 090000003/2017.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE ANEXO 1 TERMO DE REFERÊNCIA

Apresentação

Este termo de referência tem como finalidade detalhar o interesse da Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ na prestação de serviços técnico-profissionais, de forma complementar, na área de atendimento multiprofissional especializado para suporte à rede de atenção à pessoa com deficiência, bem como apresentar a relação dos procedimentos previstos "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS)" a serem contratados.

Definições das siglas

Para efeito deste instrumento devem ser consideradas as seguintes siglas:

SUS – Sistema Único de Saúde DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

MS – Ministério da Saúde GM – Gabinete do Ministro

SAS - Secretária de Atenção à Saúde

DECAU – Departamento de Saúde de Niterói
DECAU – Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

PPI – Programação Pactuada Integrada MAC – Média e Alta Complexidade

ROD – Richa da Programação Físico Orçamentária RDC – Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NAMA – Sistema Nacional de Auditoria
PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente

3. Objeto

3.1. O objeto do presente é a seleção, credenciamento e possível contratação, de unidades filantrópicas, sem fins lucrativos e/ou privadas prestadoras de serviços técnico-profissionais, de forma complementar, na área de atendimento multiprofissional especializado para suporte à rede de atenção à pessoa com deficiência, sediadas e/ou estabelecidas no Município de Niterói, credenciadas nos serviços de Média Complexidade estabelectadas no Município de Niteroir, credentadas nos serviços de Media Confipexidade no Município através da FMS ou habilitadas pelo Ministério da Saúde para os serviços que possuírem legislações específicas e cadastradas no SCNES, para a realização de procedimentos e exames discriminados na "Tabela de Procedimentos. Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS)" 1, para atender as necessidades da Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ de pacientes oriundos do SUS. 4. Justi

Justificativa

- Considerando que a saúde é um direito assegurado a todos, por meio da Constituição Federal de 1988, inerente à vida, bem maior do homem, o Município tem o dever de prover e garantir condições indispensáveis ao seu pleno exercício, sendo facultado aos Gestores do SUS lançar mão de serviços de saúde, de forma complementar a oferta pública dos mesmos.
- Considerando a necessidade de ampliar o acesso aos servicos técnicoprofissionais na área de atendimento multiprofissional especializado para suporte à rede de atenção à pessoa com deficiência e reduzir a lista de espera para este procedimento.
- 4.3. Considerando a necessidade de selecionar os interessados, dentro dos padrões de qualidade e parâmetros indispensáveis à boa assistência à população.
- 4.4. Considerando a responsabilidade que o Município possui de organizar o
- 4.4. Considerando a responsabilidade que o municipio possul de organizar o acesso aos serviços especializados de saúde para o seu território e para a macrorregião.
 4.5. Considerando a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde, para atender à demanda da Gestão Municipal e àquela que seja referenciada a Fundação Municipal de Saúde de Niterói.
- Considerando que a ausência da contratação de tais servicos pode trazer prejuízos irreversíveis aos usuários atendidos e objetivando ampliar a rede de prestadores de serviços na área de saúde, melhoria na qualidade do atendimento e conhecer a real oferta de serviços, o Município de Niterói, por intermédio da Fundação Municipal de Saúde, convocam todos os prestadores de saúde, dispondo-se a contratar todos aqueles que tiverem interesse e satisfaçam os requisitos estabelecidos no Edital de Chamamento Público, fixando os preços a serem pagos pelos procedimentos e exames médicos constantes na Tabela do SUS, não havendo caráter classificatório, inviabilizando a competição

Especificação do objeto/Meta Física

- 5.1. Considerando a série histórica da produção dos serviços do ano de 2015, chegamos aos quantitativos estimados dos serviços da planilha – anexo 2.

 5.2. A quantidade total dos procedimentos descritos poderá ser dividida em partes
- iguais em mais de uma unidade prestadora, desde que não lese assistência ao usuário e lhe dê melhor comodidade.
- 5.3. É obrigatória a apresentação de proposta para todos os procedimentos descritos na planilha de procedimentos obrigatórios anexo 3.
 5.4. Destaca-se que os quantitativos são estimados e poderão variar conforme 5.3.
- disposições das regulamentações em vigor. 5.5. A(s) empresa(s) contratada(s) será (ao) remunerada(s) de acordo com a
- comprovação dos serviços prestados.

Local de execução do objeto

Os serviços, objeto do presente credenciamento, serão prestados no estabelecimento da Contratada, no município de Niterói/RJ, conforme especificações constantes no Edital e

Prazos de execução

A execução dos serviços será imediatamente após a assinatura do contrato e será, conforme a demanda da Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

Distribuição dos Procedimentos

- 8.1. A distribuição de procedimentos por credenciada será operacionalizada pela Central de Regulação desta Fundação que é a reguladora das vagas, cujos critérios de rateio são:
- A regulação do paciente para o prestador de que for mais próximo de sua residência;
- Ou para o serviço que dispuser de vaga no momento da regulação do
- A distribuição de procedimentos considerará ainda, a capacidade instalada de cada credenciada de modo que a repartição total das vagas existente coorra de forma igualitária e proporcional à estrutura disponibilizada ao SUS, devendo objetivar, por fim, a qualidade dos serviços.

A tabela encontra-se disponível através do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS no seguinte endereço eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br.

- Caberá a Fundação Municipal de Saúde de Niterói determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços, os protocolos de humanização do atendimento e de melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento de garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS; 8.4.
- Procedimentos de controle, avaliação, vistoria e fiscalização do contrato

O contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório, do Termo de Referência, da legislação vigente,

- respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

 9.1. A execução dos serviços contratados será objeto de acompanhamento, controle e avaliação pelo departamento competente.
- 9.2. A execução dos serviços contratados será objeto de fiscalização por servidor (es) designado(s) pela Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Niterói.
- 9.3. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA por quaisquer irregularidades, inclusive perante terceiros, nem a exime de manter fiscalização
- 9.4. A fiscalização não implica a corresponsabilidade da Administração Pública ou de seus agentes e prepostos
- 9.5. Para execução da fiscalização, a CONTRATADA se submeterá a todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações necessárias.
- 9.6. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA, sem justificativa aceita pela CONTRATANTE, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar na aplicação de sanções legais e contratuais à CONTRATADA.
- 9.7. Qualquer alteração que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação do contrato ou a revisão das condições
- 9.8. A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços, prestará todos os esclarecimentos e entregará todos os documentos que lhe forem solicitados.
- 9.9. O(s) servidor(es) designado(s) para a fiscalização, sob pena de responsabilidade administrativa, anotará em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 10 (dez) dias, para as providências cabíveis.

- 10. Valor, recursos orçamentários e dotação
 10.1. O pagamento pela prestação dos serviços observará os valores unitários fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), em vigor na data de realização dos procedimentos.
- 10.2. Os valores estipulados serão reajustados observados os mesmos critérios, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, podendo os reajustes ser registrados por simples apostila, dispensada a celebração de aditamento, em onformidade com o § 8º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.
- As despesas decorrentes do presente Credenciamento têm valor estimado anual de R\$ 1.621.875,41(Hum milhão, seiscentos e vinte e um mil, oitocentos e setenta e cinco reais e quarenta e um centavos) custeados com recursos repassados mensalmente
- pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Niterói. 10.4. Os valores oriundos da PPI podem sofrer variações confor pelo Fundo Nacional de Saude ao Fundo Municipal de Saude de Niterol.
 Os valores oriundos da PPI podem sofrer variações conforme a programação ou reprogramação pactuada entre gestores.
 10.5. Os valores financiados pelo FAEC – valores extrateto – podem sofrer variações conforme produção apresentada pelo executor.
 10.6. Os valores poderão ser alterados ainda, quando houver recebimento de
- recursos denominados incentívos financeiros de acordo com a adesão à política específica quando concedida pelo Ministério da Saúde.
- 10.7. As despesas com o presente Credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, para o corrente exercício financeiro:

Programa de Trabalho: 2543.10.302.0051.2657

Fonte de Recurso: 207

Natureza da Despesa : 33.90.39.00

- 10.8. As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício financeiro.
 - Vigência e Início da prestação dos serviços
- A vigência do Edital do Chamamento Público será de 06 (seis) meses, assim a qualquer tempo, a futuros interessados mediante a documentação exigida no Edital poderão aderir a este credenciamento.
- A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, observando o limite de 60(sessenta) meses em conformidade com o inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/93.
- 11.3. A prorrogação do contrato será precedida da atualização da "Tabela de Procedimentos Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS)".
- 11.4. A prestação dos serviços objeto do presente deverá ter início no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil após a assinatura do contrato.

Requisitos Técnicos Das instalações

12.1.

- Possuir espaço físico apropriado ao atendimento ambulatorial, com acesso e adaptações para pessoas com deficiências arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.
- b) As instalações físicas dos estabelecimentos de saúde devem estar em conformidade com as normas ABNT para acessibilidade a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos ABNT NBR 9050 de 31 de Maio de 2014 (ou outra que vier a substituí-la) e da Resolução RDC/ANVISA nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002 (ou outra que vier a substituí-la).
- As áreas de circulação devem garantir movimentação segura de profissionais, pacientes e acompanhantes evitando estrangulamentos
- Os ambientes devem ser climatizados com acessibilidade garantida de acordo d) com a legislação específica vigente, proporcionando conforto, boa circulação e privacidade

12.2. Dos materiais e equipamentos

Dispor de materiais e equipamentos para a realização de consulta, avaliação, terapia individual e em grupo, oficina terapêutica para pessoas com deficiência.

Modalidade Física

- Andador (infantil e adulto);
- Barras paralelas:
- Cadeiras de rodas (infantil e adulto);
- Eretor plataforma;
- Escada linear para marcha;
- Esfigmomanômetro (infantil e adulto);
- Estetoscópio (infantil e adulto);
- Freezer;

```
Goniômetro;
                     Macas:
                     Martelo de reflexo;
                     Mesas auxiliares;
                     Muletas:
                     Nebulizador portátil;
                     Negatoscópio:
                    Oxímetro;
Tablado para fisioterapia;
                     Tábua para propriocepção;
                     Cadeiras:
                    Mesa para atividades;
Escada com 02 degraus;
                    Rampa para alongamento;
Balança antropométrica;
                    Balança antropometrica;
Bicicleta ergométrica vertical;
Jogo de halteres;
Bolas suíças tamanhos 65, 85;
Caneleiras com peso de 0,5, 1,2, 2,5, 3, 3,5;
Rolo de posicionamento;
Disco proprioceptivo;
Bolanc de del:
                    Bolsas de gel;
Exercitadores elásticos com resistências variadas;
                    Caixa de Espelho;
                    Bloco de AVDs;
Pranchas de AVDs;
> Bandagem;
MATERIAL/EQUIPAMENTO OPCIONAL
                    FES:
                     Laser para fisioterapia;
                    Mocho:
                    Simetógrafo;
TENS estimulador transcutâneo;
                    Ultrassom para fisioterapia;
Aparelho de fisioterapia por ondas curtas;
Aparelho de luz infravermelho;
Modalidade Intelectual
                    Estetoscópio;
                    Otoscópio
                    Otoscopio
Esfigmomanômetro (adulto e infantil);
Lanterna Clínica;
Balança (adulto e infantil);
Martelo de reflexo;
AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
                     Maca:
                    Mesa para atividades (adulto e infantil);
Cadeiras (adulto e infantil);
                    Andador (adulto e infantil);
Tábua de propriocepção;
Cadeira de rodas (adulto e infantil);
                    Computador;
Armário;
                    Arquivo;
Escada de canto com rampa e corrimão;
                     Aparelho de som:
                    Apareino de som;
Barras paralelas;
Materiais e jogos pedagógicos;
Brinquedos pedagógicos;
Espátulas;
                    Luvas:
                    Luvas;
fita métrica;
Testes de avaliação psicológica, cognitivas e de linguagem;
Colchonetes de espuma ou EVA;
Espelho Circo Todízio;
                     Espelho Fixo:
                    Espeino Pixo,
Livros (adultos e infantis), revistas e jornais;
Rolo de posicionamento;
Bola Suíça (tamanho 65 e 85 cm);
Bola suíça tipo feijão (tamanho 40 cm);
                    Cama elástica;
                     Tatame
> Almofadas;
MATERIAL/EQUIPAMENTO OPCIONAL
Modalidade Auditiva:
                    Emissões otoacústicas(evocadas transientes e por produto de distorção);
Audiômetro de dois canais;
                    Imitanciômetro multifrequencial;
Cabine audiométrica;
                    Sistema de campo livre;
Esfigmomanômetro (adulto e infantil);
Estetoscópio (adulto e infantil);
                    Foco frontal:
                     Otoscópio;
                     Autoclave;
                     Cadeira otorrinolaringológica;
                    Escada com dois degraus;
                    BERA – Sistema de potencial evocado;
Ganho de inserção (equipamento de verificação eletroacústica);
                    Aspirador de secreção;
Aspirador;
                     Caneta otoscópio:
                    Especulo Nasal (adulto e infantil);
Especulo Auricular (adulto e infantil);
                    Pinças (dente de rato, sem dente e em baionete);
Curetas para remoção de cerume;
Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume;
                    Estilete porta algodão;
Espelho com rodízios;
                     Conjunto básico de instrumentos aferidos pelo INMETRO;
                    Jogos de encaixe;
Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica;
                    Diapasão;

Dos recursos humanos
12.3.
```

composição da equipe mínima bem como a documentação mínima exigida deverá ser:

Categoria	Carga Horária Semanal	Número mínimo de
	Mínima Por profissional	profissionais
Responsável Técnico	_	01
Fisioterapeuta	30h	01
Fonoaudiólogo	20h	01
Terapeuta Ocupacional	20h	01

- a) b) c) Pod Fisioterapeuta - Registro profissional;
- Fonoaudiólogo Registro profissional; Terapeuta Ocupacional Registro profissional;

mpor a equipe em caráter opcional:

- Médico Ortopedista e Traumatologista ou neurologista ou Fisiatra rofissional e título de especialista ou residência reconhecida pelo MEC; a) Registro F
- b) c) d) e) f)
- Onssional e titulo de especialista du residencia re Enfermeiro Registro Profissional; Assistente Social Registro Profissional; Técnico de enfermagem Registro Profissional; Musicoterapeuta Registro Profissional; Psicólogo Registro Profissional; Pedagogo Registro Profissional;

- g) Pedagogo -Moda<u>lidade Intelectual</u>

Categoria	Carga Horária Semanal Mínima Por profissional	Número mínimo de profissionais
Responsável Técnico	_	01
Médico Neurologista ou		
Psiquiatra	08h	01
Fonoaudiólogo	20h	01
Psicólogo	20h	01
Terapeuta Ocupacional	20h	01

- Médico Neurologista ou psiquiatra Registro profissional e título de ta ou residência reconhecida pelo MEC;
 Fonoaudiólogo Registro profissional;
 Psicólogo Registro profissional;
 Terapeuta Ocupacional Registro profissional;
- b)
- c) d)

Po

- mpor a equipe em caráter opcional:
 Pedagogo Registro profissional;
 Assistente Social Registro profissional;
 Musicoterapeuta Registro profissional;
 Enfermeiro Registro profissional; a) b) c) d) e) f)

- Técnico de Enfermagem Registro profissional; Nutricionista Registro profissional; Fisioterapeuta Registro profissional;
- g) Fisiotera Modalidade Auditiva

Categoria	Carga Horária Semanal Mínima Por profissional	Número mínimo de profissionais
Responsável Técnico	_	01
Médico Otorrinolaringologista	08h	01
Fonoaudiólogo	40h	01
Psicólogo	20h	01
Terapeuta Ocupacional	10h	01
Fisioterapeuta	10h	01

- Fisioterapeuta 10h 01

 a) Médico Otorrinolaringologista Registro profissional e título de especialista ou residência médica reconhecida pelo MEC;
 b) Fonoaudiólogo Registro profissional;
 c) Psicólogo- Registro profissional;
 d) Terapeuta Ocupacional Registro profissional;
 e) Fisioterapeuta Registro Profissional;
 Poderá compor a equipe em caráter opcional:
 a) Assistente Social Registro profissional;

- a) b)

- a) Assistente Social Registro profissional;
 b) Musicoterapeuta Registro profissional;
 c) Pedagogo Registro profissional;
 d) Enfermeiro Registro Profissional;
 e) Técnico de Enfermagem Registro Profissional;
 Observação: O responsável técnico de todas as modalidades (física, intelectual e auditiva) deverá ser profissional de nível superior, com experiência comprovada em reabilitação que responderá tecnicamente junto a Fundação Municipal de Saúde;

- 12.4. Das orientações para segurança dos pacientes
 a) Os equipamentos que utilizam radiações eletromagnéticas por ondas curtas
 devem ser instalados em local distante de áreas de circulação de pessoas e de equipamentos elétricos, em condições que garantam o seu uso de forma segura para b) No local de instalação dos equipamentos
- que utilizam radiações eletromagnéticas por ondas curtas deve haver sinalização visível, próxima ao equipamento com as inscrições "o uso deste equipamento é contraindicado para pessoas que possuem marcapasso, implantes ou fixadores de metal, DIU, alterações sensoriais e/ou circulatórias, infecções e/ou feridas abertas e gestantes.
- c) No caso de terapias com laser, é obrigatório o uso de óculos de segurança para fototerapia pelo fisioterapeuta e pelo paciente durante todo o período de utilização dos equipamentos.
- d) Os pacientes submetidos à termoterapia devem ser informados sobre as contraindicações, cuidados necessários, sensações térmicas esperadas e necessidade de comunicar ao profissional qualquer efeito diferente do esperado.
- Condições para a prestação dos serviços O acesso ao SUS se faz preferencialmente pela regulação, a partir da Atenção 13.1.
- Básica ressalvada as situações de urgência e emergência;

 13.2. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, do Sistema Único de Saúde - SUS, e
- sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador do Município.

 13.3. As ações e os serviços de saúde ofertados pelo prestador SUS aos usuários 13.3.
- são gratuitos, vedada a cobrança a qualquer título;

 13.4. A proponente não poderá fazer qualquer tipo de discriminação no atendimento prestado aos pacientes:
- 13.5. Os serviços, objeto do presente credenciamento, serão prestados no estabelecimento da Contratada, no Município de Niterói/RJ, conforme especificações
- constantes do Edital e dos anexos.

 13.6. Caberá a Fundação Municipal de Saúde de Niterói fiscalizar o cumprimento das normas inerentes à humanização do atendimento;
- 13.7. As despesas com qualquer material de consumo necessário a execução dos serviços será de responsabilidade da credenciada.
- 13.8. Os equipamentos que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços deverão ser disponibilizados pela credenciada, sem ônus para a contratante.
- 13.9. As despesas decorrentes de contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da contratada

- A credenciada colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido na Programação Físico-Orçamentária – FPO
- A credenciada deverá prestar os serviços dentro dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Sociedades Técnicas especializadas com reconhecimento de âmbito nacional e gestores SUS, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários do credenciamento somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos.
- 13.12. Estabelecimento de metas quantitativas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde

Sistemas de Gestão e Informação

- 14.1. A empresa credenciada para prestação do serviço deverá atender às necessidades deste no que concerne à alimentação dos dados necessários ao gerenciamento das informações em saúde utilizados pela Fundação Municipal de Saúde. Para tal mister deverão observar os seguintes procedimentos:

 14.1.1. Preencher e entregar no DECAU, mensalmente, a proposta de ficha atualizada
- 14.1.1.
- de Programação Físico-Orçamentária (FPO). **14.1.2.** Registrar, mensalmente, os dados de produção no Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, atualizando com a mesma periodicidade o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), o instrumento relativo ao registro de procedimentos executados ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS.
- Utilizar os atuais sistemas de informação que subsidiam a regulação do acesso, ou outro sistema de informação que venha a ser implementado.

Obrigações da Contratante

- 15.1. Realizar os pagamentos devidos à contratada, nas condições estabelecidas no Edital, seus anexos e no contrato.

 15.2. Atestar as notas fiscais
- 15.3. Processar o faturamento no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS);
- 15.4. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;

 15.5. Realizar, a qualquer tempo, visitas técnicas, dentro de suas programações de
- rotina ou extraordinárias utilizando metodologia usual ou específica, e por outros
- 15.6. Analisar os relatórios e atividades elaborados pela contratada, que
- demonstrem o atendimento ao objeto;

 15.7. Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela contratada, fornecer documentos e demais elementos que possuir execução do contrato, exceto aqueles protegidos pelo dever de sigilo
- Supervisionar e fiscalizar as ações e os serviços executados pelos prestadores contratados, de forma permanente, por meio da adoção de instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados, além daqueles já previstos no âmbito do SNA, documentando as ocorrências que porventura ocorrerem, visando a garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade; 15.9. Aplicar as penalidades legais e
- Aplicar as penalidades legais e contratuais, em caso de inexecução total ou parcial do contrato, observado o devido processo legal.

 16. Obrigações da Contratada

A credenciada, além de obedecer às disposições legais descritas no Edital e seus anexos, deverá obedecer também às seguintes disposições:

16.1. Realizar os serviços de acordo com todas as exigências pactuadas;

- **16.2.** Informar imediatamente à CONTRATANTE eventual mudança, temporária ou permanente, de endereço do estabelecimento de prestação do serviço, hipótese na qual a CONTRATANTE poderá rever as condições do contrato ou rescindi-lo;
- 16.3. Informar imediatamente à CONTRATANTE as eventuais alterações, temporárias ou permanentes, da capacidade instalada que possam vir a comprometer a oferta de serviços disponibilizados ao SUS:
- 16.4. Comunicar eventual alteração de seus atos constitutivos ou da composição de seu quadro social, enviando à FMS, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, todos os documentos pertinentes a essa alteração; 16.5. Informar imediatamente qualquer mudança, temporária ou permanente, do
- Responsável Técnico e/ou de seu substituto; 16.6. Promover a qualificação de suas equipes profissionais;
- 16.7. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e gratuito, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

 16.8. Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes encaminhados pela
- Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ;
- 16.9. Realizar procedimentos e rotinas técnicas atualizadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis;
- 16.10. Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e sobre demais informações relevantes pertinentes aos serviços oferecidos;
- 16.11. Respeitar a decisão do paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação
- 16.12. Informar ao usuário do SUS e à FMS, prévia e expressamente, quando um procedimento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa. O usuário do SUS
- decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação; 16.13. Registrar no prontuário todas as informações referentes à assistência prestada ao paciente e à sua evolução clínica, bem como todos os profissionais envolvidos diretamente
- na assistência ao paciente; 16.14. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes:
- 16.15. Apresentar, por escrito, aos pacientes ou a seus responsáveis legais, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional
- previsto neste Edital e seus anexos; 16.16. Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento ou sempre que solicitado, documento comprobatório, informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer
- título.", com os seguintes dados: a. Nome da Contratada; a. b.
- Nome do paciente;
- Localidade:
- Nome e valor do procedimento realizado.
- 16.17. Manter suas condições de habilitação durante todo o período contratual;
- 16.18. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;
 16.19. Participar de programas, pesquisas e ações estratégicas propostas pelo Ministério
- da Saúde e/ou pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói; **16.20.** Enviar ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Fundação Municipal
- de Saúde de Niteroi/RJ laudo técnico de inspeção da Vigilância Sanitária, sempre que houver nova fiscalização;
- 16.21. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de

Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, estabelecido pela Portaria GM/MS nº 28, de 08 de Janeiro de 2015(ou outra que vier a substituí-la):

- 16.22. Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor; 16.23. Obrigar-se a apresentar, sempre que lhe for solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento do objeto; 16.24. Garantir aos Conselhos de Saúde, no exercício de seu poder de fiscalização, o
- acesso aos serviços contratados;

- 16.25. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
 16.26. Cumprir as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
 16.27. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, sempre que solicitado;
- 16.28. Ter contrato de manutenção para todos os equipamentos destinados aos pacientes, visando à manutenção preventiva e ao reparo dos equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico, identificando/substituindo peças danificadas e/ou em condições
- precárias de uso que possam prejudicar o adequado funcionamento do equipamento; 16.29. Efetuar aferição/calibração de parâmetros mensuráveis que comprovem a acurácia do equipamento dentro da periodicidade recomendada pelo fabricante ou anualmente, valendo o que for menor. Deve estar incluído, entre outros, testes de controle de qualidade.

 16.30. Orientar e treinar os profissionais quanto aos cuidados, procedimentos e protocolos de limpeza, notadamente para os equipamentos, para otimizar o seu uso e ampliar sua
- 16.31. Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência a saúde visando à redução de eventos indesejados nos usuários do SUS; 16.32. Fornecer todos os materiais de consumo específicos, tais como: materiais de
- administração, de enfermagem, medicamentos, descartáveis e impressos para a prestação
- 16.33. Assumir a obrigação de entregar ao Servico de Regulação a cópia dos laudos para processamento dos instrumentos relativos ao registro do procedimento executado para cobrança junto ao SUS, por meio físico ou por meio eletrônico;
- 16.34. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo praza mínimo de 20(vinte) anos, nos termos da Resolução nº 1.821/107 do Conselho Federal de Medicina, ressalvados os prazos previstos em lei. É indispensável ao serviço possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele
- 16.35. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;
- 16.36. Reagendar e garantir o atendimento quando não houver a possibilidade de atendimento dos pacientes agendados;
 17. Responsabilidade

- Responder pelos danos causados diretamente ao contratante ou a terceiros, quando da execução dos servicos, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.

 17.2. A contratada é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de
- acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciárias, fisca in inclusive decomentes de execução do contrato, podendo a contratante, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição para pagamento dos créditos da contratada.

 17.3. A contratada será obrigada a reapresentar toda a documentação de
- regularidade fiscal e trabalhista exigida na habilitação, sempre que expirados os respectivos prazos de validade.

 18. Recebimento

- 18.1. A contratada emitirá a nota fiscal que deverá vir acompanhada dos encargos (INSS, ISS, FGTS) devidamente pagos na competência do faturamento, devendo ser fornecida em papel após a apuração pelo sistema SIA/SUS dos valores dos servicos priestados, onde o(s) servidor(es) designado(s) para fiscalização do Contrato possa(m) realizar sua verificação e, não havendo problemas, o aceite.
- 18.2. A nota fiscal deverá ser entregue no Departamento de Controle Avaliação e Auditoria DECAU sito à Rua Visconde de Sepetiba, 987 9º andar Centro Niterói/RJ.
 18.3. O(s) servidor (es) designado(s) fará (ao) o recebimento.
- **18.3.** O(s) servidor (es) designado(s) fará (ao) o recebimento provisório, em conformidade com o inciso I do art. 73 da Lei 8.666/93, verificando a especificação e a qualidade do serviço, de conformidade com o exigido neste Termo de Referência e no . Edital
- Em caso de conformidade, fará (ao) o recebimento definitivo no prazo máximo de 02(dois) dias úteis após o recebimento provisório, atestando a efetiva execução dos serviços no verso da nota fiscal e a encaminhará ao Departamento Financeiro (DEFIN), para fins de pagamento.
- Caso os dados da nota estejam incorretos, a contratante formalizará à 18.5. contratada, e esta emitirá nova nota, escoimada daquelas incorreções, abrindo-se, então novo prazo para pagamento;
- 18.6. O aceite dos serviços prestados por força desta contratação será feito mediante ateste das notas fiscais, correspondendo tão somente aos serviços efetivamente utilizados;
- Sendo identificada cobrança indevida, os fatos serão informados à contratada, e a contagem do prazo para pagamento será reiniciada a partir da reapresentação da nota fiscal devidamente corrigida
- as providências cabíveis, sem prejuízo da aplicação à contratada das penalidades cabíveis; Em caso de não conformidade, o fiscal do contrato notificará ao DECAU para
- À contratada caberá sanar às irregularidades apontadas no recebimento, 18.9. submetendo a cobrança impugnada a nova verificação, ficando sobrestado o pagamento até a execução do saneamento necessário, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

Apresentação das contas e Pagamento

- 19.1. A produção ambulatorial da contratada deverá ser encaminhada eletronicamente, via e-mail (ambulatorialdecau@gmail.com), à FMS, até o dia 10 de cada mês posterior ao da prestação dos serviços, para processamento do faturamento. Caso o décimo dia do mês recaia em dia em que não houver expediente na FMS, prorroga-se o prazo para o primeiro dia útil subsequente.
- 19.2. A contratada deverá entregar a nota fiscal emitida em 01(uma) via e os comprovantes de pagamento dos encargos incidentes sobre a prestação dos serviços (INSS, FGTS e ISS), até 5 (cinco) dias após a divulgação do valor apurado do faturamento, na página eletrônica do DECAU (http:\\fmsdecau.brinkster.net), a fim de que seja aberto
- processo administrativo para pagamento.

 19.3. O atraso no envio dos documentos acima mencionados poderá acarretar atraso no pagamento não imputável à FMS, não incidindo, portanto, sobre o valor do débito principal qualquer acréscimo ou multa.

 19.4. A contratante, após a conferência dos documentos apresentados, efetuará o
- pagamento do valor apurado, depositando-o obrigatoriamente, através de crédito em conta corrente bancária da contratada, cujo número e agência deverão ser informados à Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ, até a assinatura do Contrato.
- 19.5. Ocorrendo erro ou falta de processamento das contas por culpa da contratante, esta garantirá à contratada o pagamento, no prazo avençado do contrato, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte, ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros

- 19.6. As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, a qualquer tempo.
 19.7. Nenhum pagamento será efetuado a contratada enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade qui nadimplância.

liquidação de qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

19.8. Em hipótese alguma serão pagos serviços não realizados.

19.9. Após o encerramento do contrato, os serviços realizados decorrentes desta contratação deverão ser cobrados em prazo máximo de 3(três) competências.

20. Obrigação de Pagar

20.1. O pagamento pelos serviços prestados será efetuado após o repasse dos recursos transferido pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde. O financiamento SUS para os serviços multiprofissionais provém da fração de financiamento de Média e Alta Complexidade – MAC.

QUANTIDADE ESTIMADA DE	PROCEDIMENT	OS - META FÍSI	CA	
Modali	dade Física			
Grupo 01 - Procediment Subgrupo 01 - Métodos I Forma de Organizaç	Diagnósticos em es	pecialidades		
Procedimentos	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
01.01.01.002-8 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO E SPECIALIZADA	6	72	R\$ 16,20	R\$ 194,40
Subtotal 1	6	72	R\$ 16,20	R\$ 194,40
Grupo 02. Procediment Subgrupo 11 - Métodos I Forma de Organização 03	Diagnósticos em es	pecialidades		
Procedimentos	estimada procedimento/mês	estimada	Valor estimado mês	Valor estimado ano
02.11.03.xxx-xx DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL	1	12	R \$ 1, 26	R\$ 15,12
Subtotal 2	1	12	R\$ 1,26	R\$ 15,12
Grupo 03- Pro Subgrupo 01 - Consultas/ź Procedimentos	cedimentos Clínic ktendimentos/Acon Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada	Valor estimado mês	Valor estimado ano
03.01.01.004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA(EXCETO MÉDICO)	355	4260	R\$ 2.236.50	R\$ 26.838,00
03.01.01.007-2 CONSULTA CLÍNICA DO PROFISSIONAL MÉDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	52	624	R\$ 520,00	R\$ 6.240,00
03.01.04.003-6 TERAPIA EM GRUPO	11	132	R\$ 67,65	R\$ 811,80
03.01.04.004-4 TERAPIA INDIVIDUAL	142	1704	R\$ 399,02	R\$ 4.788,24
03.01.07.xxx-xx ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA, MENTAL, VISUAL E MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	1910	22920	R\$ 23.045,68	R\$ 276.548,20
Subtotal 3	2470	29640	R\$ 26.268,85	R\$ 315.226,24
	ocedimentos Clínic 02 - Fisioterapia	os		
Procedimentos	Quantidade estimada	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
03.02.xx.xxx-xx Fisioterapia	4534	54408	R\$ 16.179,60	R\$ 194.155,20
Subtotal 4	4534	54408	R\$ 16.179,60	R\$ 194.155,20

Modalida	de Intelectua	ıl		
Grupo 01. Procedimento Subgrupo 01 - Métodos Di Forma de Organizaçi	iagnósticos em es	pecialidades		
Procedimentos	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
01.01.01.002-8 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	6	72	R\$ 16,20	R\$ 194,4
Subtotal 5	6	72	R\$ 16,20	R\$ 194,4
Grupo 02. Procedimento Subgrupo 11 - Métodos Di Forma de Organização 10 Dia	iagnósticos em Es	pecialidades		
Procedimentos	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
02.11.10.001-3 APLICAÇÃO DE TESTE P/PSICODIAGNÓSTICO	4	48	R\$ 10,96	R\$ 131,5
Subtotal 6	4	48	R\$ 10,96	R\$ 131,
Subgrupo 01 - Métodos D	Quantidade	specialidades Quantidade	Valor estimado	
Procedimentos	estimada procedimento/mês	estimada procedimento/ano	mês	Valor estimado ar
I3.01.01.004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA(EXCETO MÉDICO)	938	11256	R\$ 5.909,40	R\$ 70.912
13.01.01.007-2 CONSULTA CLÍNICA DO PROFISSIONAL MÉDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	68	816	R\$ 680,00	R\$ 8.166
3.01.04.003-6 TERAPIA EM GRUPO	11	132	R\$ 67,65	R\$ 811
13.01.04.004-4 TERAPIA INDIVIDUAL 13.01.07.xxx-xx ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO	2	24	R\$ 5,62	R\$ 67
ÍSICA, MENTAL, VISUAL E MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	2485	29820	R\$ 29.969,17	R\$ 359.630
Subtotal 7	3504	42048	R\$ 36.631,84	R\$ 439.582
	cedimentos Clínic 02 -Fisioterapia	cos		
		Quantidade estimada	Valor estimado mês	Valor estimado ar
Subgrupo	02 -Fisioterapia Quantidade estimada	Quantidade estimada procedimento/ano		

Modalida	ade Auditiva			
Grupo 01- Procedimento	e com Einalidada	Diagnóstico		
Subgrupo 01 - Métodos Diagnósticos em especialidade:			o 01 Educação em	Saúde
Procedimentos	Quantidade estimada procedimento/mês	Quantidade estimada procedimento/ano	Valor estimado mês	Valor estimado ano
1.01.01.002-8 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA TENÇÃO E SPECIALIZADA	6	72	R\$ 16,20	R\$ 194,40
Subtotal 9	6	72	R\$ 16,20	R\$ 194,40
Grupo 02- Procedimento				
Subgrupo 09 - Diac Procedimentos	nóstico por Endo Quantidade mensal estimada		Valor estimado	Valor estimado ano
2.09.04.002-5 LARINGO SCOPIA	16	192	R\$ 754,24	R\$ 9.050,88
2.09.04.004-1 VIDEOLARINGOSCOPIA	21	252	R\$ 955,50	R\$ 11.466.00
Subtotal 10	37	444	R\$ 1.709,74	R\$ 20.516,88
Grupo 02- Procedimento Subgrupo 11 - Métodos Diagnósticos em Especialid otorrinolaringol		rma de Organizaç	ão 07 Diagnóstico	em
Procedimentos	Quantidade mensal estimada	Quantidade anual estimada	Valor estimado mês	Valor estimado ano
2.11.07.xxx-xx diagnóstico em Torrinolaringologia/fonoaudiologia	1344	16128	R\$ 30.084,56	R\$ 361.014,72
Subtotal 11	1344	16128	R\$ 30.084,56	R\$ 361.014,72
Grupo 03- Pro Subgrupo 01 - Métodos [cedimentos Clínio			
Procedimentos	Quantidade mensa estimada		Valor estimado mês	Valor estimado ano
03.01.01.004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	31:			R\$ 23.587,20
03.01.01.007-2 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	4	1 492	R\$ 410.00	R\$ 4.920.00
03.01.04.003-6 TERAPIA EM GRUPO	11	1 132	R\$ 67,65	R\$ 811,80
03.01.04.004-4 TERAPIA INDIVIDUAL 03.01.07.xxx-xx ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO	14:			R\$ 4.788,24
FÍSICA, MENTAL, VISUAL E MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS	168			R\$ 243.373,20
Subtotal 12	218	26256	R\$ 23.123,37	R\$ 277.480,44
	cedimentos Clínio 02 - Fisioterapia	cos		
Procedimentos	Quantidade mensa	Quantidade anual	Valor estimado	Valor estimado ano
03.02.01.xxx-xx ASSISTÊNCIA FISIOTERAPĒUTICAS EM ALTERAÇÕES	estimada	estimada	mês	valor estimado ano
OBSTÉTRICAS, NEONATAIS E UROGINECOLÓGICAS		72	R\$ 19,04	R\$ 228,42
03.02.05.xxx-xx assistência fisioterapêuticas nas disfunções Musculo esqueleticas(todas as origens)	18:	2 2184	R \$ 739,59	R\$ 8.875,13
03.02.06.xxx-xx assistência fisioterapêuticas nas alterações em ne		108	R\$ 53,13	R\$ 637,50
	19	7 2364	R\$ 811,75	R\$ 9.741,05
Subtotal 13				
Subtotal 13				

Proced	limentos Obrigatórios - Os intere	ssados deveri	io apresentar proposta para todo	s os procedin	nentos desta planilha por
			modalidade	_	
	MODALIDADE FÍSICA	MC	DALIDADE INTELECTUAL		MODALIDADE AUTIVA
03.01.07.006-7	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS	02.11.10.001-3	APLICAÇÃO DE TESTE PIPSICODIAGNÓSTICO	02.11.07.005-0	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	03.01.07.006-7	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS	02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/TRIAGEM AUDITIVA
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICOS EM PACIENTES COISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS			03.01.07.006-7	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENT O EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICOS EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO				
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICO				
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS				
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR				
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS				
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELETICAS				
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPĒUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS				
13.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO-ESQUELETICAS C/COMPLICAÇÕES SISTÉMICAS				
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR				
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE C/COMPROMETIMENTO COGNITIVO				

ANEXO 4 MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO À FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ

COMISSÃO EXAMINADORA	
Ref.: Credenciamento nº 01/2017	
A Proponente, com sede na e e	no
CNES sob o nº, endereço eletrônico e telefone (_)
requer, através do presente documento, seu CREDENCIAMENTO para	a
prestação de serviços técnico-profissionais, de forma complementar ao SUS na área	de

deficiência, conforme Ed	onal especializado para suporte à lital n°01/2017, publicado em _	
penas da lei, que:	do Edital de Credenciamento, b	
necessárias para a partici	pação no processo de credencian	nento, com os quais concorda;
c) que cumpre plenament	las neste pedido de credenciamer te os requisitos de habilitação pre	evistos no Edital e que não está
	credenciamento e de contratar on de fatos impeditivos de sua habi	
d) que comunicará qualq	uer fato ou evento superveniente alterar a sua atual situação o	à entrega dos documentos de
qualificação técnica, regul	aridade fiscal e idoneidade éconô	mico-financeira;
Órteses, Próteses e Ma	valores definidos na Tabela de teriais Especiais (OPM) do Sis	
instituída pela Portaria GN Anexo ao presente re	//MS nº 321/2007. equerimento toda a documen	tação exigida no edital de
credenciamento Pede deferimento.		
Local, de	_ de 20	
	ANEXO 5	
À FUNDAÇÃO MUNICIPA	MODELO DE CARTA CREDEN AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ	CIAL
COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (
Através da presente, f	ica credenciado(a) o(a) Sr(a).	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
portador(a) da Cédula d	le Identidade nº, que exerce a f	, inscrito(a) no CPF sob o nº unção de, para
	te no credenciamento em ep receber comunicações, tomar o	
impugnações e recursos,	desistir de recursos, deliberar s	sobre todos os assuntos, e, por
Credenciamento.	uer ato necessário à participação	da Proponente no processo de
Local, de		
Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da P		
	ANEXO 6	
DECLARAÇÃO DE ID	ONEIDADE PARA CONTRATAF PÚBLICA	R COM A ADMINISTRAÇÃO
À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO	AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ DRA	
Ref.: Credenciamento nº (01/2017	CND 0
e no CNES sob o nº _	eço na, inscrita i	dital nº 01/2017 e visando ao
	Fundação Municipal de Saúde nais, de forma complementar ao	
multiprofissional especiali	zado para suporte à rede de ate	nção à pessoa com deficiência,
inidônea pela Administra	representante legal, sob as pena ação Pública de qualquer esfe	ra federativa e que não está
	suspensão de participar de licitaç	ão ou impedimento de contratar
com a Administração Pub	lica Municipal.	
com a Administração Púb Local, de Nome a Assinatura do rer	_ de 20 ·	
	_ de 20 · presentante legal	
Local, de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p	_ de 20 presentante legal roponente ANEXO 7	MÍNIMOS E MÁXIMOS DOS
Local, de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR	_ de 20 presentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE	
Local, de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO	_ de 20 oresentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE NL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ ORA	
Local, de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE LA DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ RA 101/2017 CNPJ sob o nºse- se-	RTADOS diada na
Local, de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº A Proponente, inscrita no (endereço completo), de	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE LA DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ RA 01/2017 CNPJ sob o nºse reclara que tem disponibilidade	diada napara prestar serviços técnico-
Local, de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADA Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ 11/2017 CNPJ sob o nºse clara que tem disponibilidade complementar, na área de te à rede de atenção à pessoa ci	diada napara prestar serviços técnico- atendimento multiprofissional
Local, de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimentos abaixo list.	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE LA DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ RA 101/2017 CNPJ sob o nºse clara que tem disponibilidade complementar, na área de le à rede de atenção à pessoa clas quantidades de adas:	diada napara prestar serviços técnico- atendimento multiprofissional om deficiência, com capacidade
Local,deNome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO: Ref.: Credenciamento nº A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS COCEDIMENTOS A SEREM OFE NL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ 101/2017 CNPJ sob o nºse clara que tem disponibilidade complementar, na área de te à rede de atenção à pessoa ca se quantidades de	diada napara prestar serviços técnico- atendimento multiprofissional
Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADA Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimentos abaixo list. Procedimento Local,de	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS COCEDIMENTOS A SEREM OFE NL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ 10/2017 CNPJ sob o nºse colara que tem disponibilidade complementar, na área de te à rede de atenção à pessoa ce as quantidades de adas: Quantidade mínima _ de 20	diada napara prestar serviços técnico- atendimento multiprofissional om deficiência, com capacidade
Local, de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimentos abaixo list.	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS COCEDIMENTOS A SEREM OFE AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ RA 01/2017 CNPJ sob o nºse colara que tem disponibilidade complementar, na área de te à rede de atenção à pessoa ca as quantidades de adas: Quantidade mínima	diada napara prestar serviços técnico- atendimento multiprofissional om deficiência, com capacidade
Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADA Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimentos abaixo list. Procedimento Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS ROCEDIMENTOS A SEREM OFE NL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ 101/2017 CNPJ sob o nºse reclara que tem disponibilidade complementar, na área de te à rede de atenção à pessoa ce as quantidades de adas: Quantidade mínima _ de 20 resentante legal roponente ANEXO 8 ÃO DE CUMPRIMENTO DE REC	diada na
Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADA Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimentos abaixo list. Procedimento Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p	de 20_ resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS ROCEDIMENTOS A SEREM OFE AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ RA 201/2017 CNPJ sob o nºse reclara que tem disponibilidade complementar, na área de te à rede de atenção à pessoa ce as quantidades de adas: Quantidade mínima	diada na
Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente inscrita no procedimentos abaixo list. Procedimento Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇ À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (Ref	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ RA 01/2017 CNPJ sob o nºse clara que tem disponibilidade complementar, na área de de à rede de atenção à pessoa da as quantidades de adas: Quantidade mínima	diada na
Local,deNome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIP-COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente a procedimentos abaixo list. Procedimento Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇ À FUNDAÇÃO MUNICIP-COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente nº (A Proponente)	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ RA 01/2017 CNPJ sob o nºse celara que tem disponibilidade complementar, na área de te à rede de atenção à pessoa ca as quantidades de adas: Quantidade mínima	diada na para prestar serviços técnico- atendimento multiprofissional om deficiência, com capacidade Quantidade máxima QUISITOS LEGAIS inscrita no CNPJ (endereço), por
Local, de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente in procedimento abaixo list. Procedimento Local, de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros de procedimento legal seguiros procedimento legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento legal seguiros procedimento legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento procedimento legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimento nº (A Proponente nº seu representante legal seguiros procedimente nº seu representante legal seguiros procedimente nº seu representante nº seu representante legal seguiros procedimente nº seu representante legal seguiros procedimente nº seu representante legal seguiros procedimente nº seu representante nº seu representante nº seu representante legal seguiros procedimente nº seu representante nº seu represe	de 20resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE LL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ RA 201/2017 CNPJ sob o nºseclara que tem disponibilidade complementar, na área de le à rede de atenção à pessoa cas quantidades de adas: Quantidade mínimade 20 resentante legal roponente ANEXO 8 ÃO DE CUMPRIMENTO DE RECAL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ RA 201/2017, situada abaixo assinado, em cumprimen	diada na para prestar serviços técnico- atendimento multiprofissional om deficiência, com capacidade Quantidade máxima QUISITOS LEGAIS inscrita no CNPJ (endereço), por
Local,deNome e Assinatura do reç Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA P. A FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimentos abaixo list. Procedimento Local,deNome e Assinatura do reç Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇ À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO (Ref.: Credenciamento nº (A Proponente nº _seu representante legal a 01/2017, DECLARA, sob Não possui	de 20_ resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ NRA 01/2017 CNPJ sob o nºse celara que tem disponibilidade ecomplementar, na área de te à rede de atenção à pessoa ce as quantidades de adas: Quantidade mínima Quantidade mínima ANEXO 8 AO DE CUMPRIMENTO DE REG AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ NRA 01/2017 , situada abaixo assinado, em cumprimen as penas da lei, que: em seu quadro de pessoal em	diada na
Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente in procedimento abaixo list. Procedimento Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇ À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente nº seu representante legal in 01/2017, DECLARA, sob Não possui (dezoito) anos em trabali anos, em qualquer trabali anos, em qualquer trabali	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ ORA O1/2017 CNPJ sob o nºse colara que tem disponibilidade complementar, na área de de à rede de atenção à pessoa co as quantidades de adas: Quantidade mínimade 20 resentante legal roponente ANEXO 8 ÄO DE CUMPRIMENTO DE REC AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ O1/2017, situada abaixo assinado, em cumprimen as penas da lei, que: em seu quadro de pessoal em no noturno, perigoso ou insalubre no, salvo na condição de aprendiz	diada na
Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimentos abaixo list. Procedimento Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇ À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A	de 20	diada na
Local,de Nome e Assinatura do rer Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimento abaixo list: Procedimento Local,de Nome e Assinatura do rer Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇ À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A	de 20	diada na
Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimentos abaixo list. Procedimento Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇ À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A	_ de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE LL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ 1978 A 1972017 CNPJ sob o nº	diada na
Local,deNome e Assinatura do rer Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimento abaixo list: Procedimento Local,deNome e Assinatura do rer Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente nº Seu representante legal do 1/2017, DECLARA, sob • Não possui (dezoito) anos em traball anos, em qualquer traball nos termos do inciso XX 8666/1993, com redação • Seus sócios, função de confiança no S • Não há em stermos do art. 9º, III, da Lucoal,de	de 20	diada na
Local,de Nome e Assinatura do rer Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente : procedimento abaixo list: Procedimento Local,de Nome e Assinatura do rer Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇÃO MUNICIPA À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente nº Seu representante legal : 01/2017, DECLARA, sob Não possui (dezoito) anos em traball anos, em qualquer traball nos termos do inciso XX. 8666/1993, com redação Seus sócios, função de confiança no S Não há em : termos do art. 9º, III, da Li Local,de Nome e Assinatura do rer	de 20_ resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS ROCEDIMENTOS A SEREM OFE AL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ RA 201/2017 CNPJ sob o nºse clara que tem disponibilidade complementar, na área de de à rede de atenção à pessoa clas quantidades de adas: Quantidade mínima	diada na
Local, de	de 20	diada na
Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente inscrita no procedimentos abaixo list. Procedimento Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇ À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente nº seu representante legal a 01/2017, DECLARA, sob • Não possui (dezoito) anos em trabalt anos, em qualquer trabalt nos termos do inciso XX: 8666/1993, com redação • Seus sócios, função de confiança no S • Não há em se termos do art. 9º, III, da Le Local,de Nome e Assinatura do rep Carimbo com CNPJ da p MODE À FUNDAÇÃO MUNICIPA MODE	de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE LL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ 1978 A 1972 1972 1973 1974 1975 1975 1975 1975 1975 1975 1975 1975	diada na
Local,deNome e Assinatura do rer Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimento abaixo list. Procedimento Local,deNome e Assinatura do rer Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente nº seu representante legal a 01/2017, DECLARA, sob • Não possui (dezoito) anos em trabalt anos, em qualquer trabalt nos termos do inciso XX. 8666/1993, com redação • Seus sócios, função de confiança no S • Não há em stermos do art. 9º, III, da Lucoal,de Nome e Assinatura do rer Carimbo com CNPJ da p	de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE LL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ 1978 A 1972 1972 1973 1974 1975 1975 1975 1975 1975 1975 1975 1975	diada na
Local,de Nome e Assinatura do reç Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPI A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente : procedimento abaixo list: Procedimento Local,de Nome e Assinatura do reç Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇ À FUNDAÇÃO MUNICIPI COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (0 A Proponente nº	de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE LL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ 1978 A 1972 1972 1973 1974 1975 1975 1975 1975 1975 1975 1975 1975	diada na
Local,deNome e Assinatura do reç Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA PR À FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente in procedimento abaixo liste procedimento abaixo liste procedimento abaixo liste procedimento Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente nº Seu representante legal a01/2017, DECLARA, sob Não possui (dezoito) anos em traballa anos, em qualquer traballa nos termos do inciso XX: 8666/1993, com redação Seus sócios, função de confiança no Seus do confiança no Seus mode de Confiança no Seus mode d	de 20	diada na
Local,deNome e Assinatura do reç Carimbo com CNPJ da p MODELO DE DECLA P. A FUNDAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente, inscrita no (endereço completo), de profissionais, de forma especializado para supor para ofertar anualmente procedimentos abaixo list. Procedimento Local,deNome e Assinatura do reç Carimbo com CNPJ da p DECLARAÇÃO MUNICIPA COMISSÃO EXAMINADO Ref.: Credenciamento nº (A Proponente nº Seu representante legal a 01/2017, DECLARA, sob • Não possui (dezoito) anos em traball anos, em qualquer traball anos, em qualquer traball anos, em qualquer traball anos termos do inciso XX. 8666/1993, com redação • Seus sócios, função de confiança no S • Não há em stermos do art. 9º, III, da Lucoal,deNome e Assinatura do reç Carimbo com CNPJ da p MODE À FUNDAÇÃO MUNICIPA Ref. Credenciamento nº (O 1 - Identificação Razão Social: Nome Fantasia:	de 20 resentante legal roponente ANEXO 7 RAÇÃO DOS QUANTITATIVOS OCEDIMENTOS A SEREM OFE LL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ 1978 A 1972 1972 1973 1974 1975 1975 1975 1975 1975 1975 1975 1975	diada na

Email:
Diretor/Responsável Técnico:
Alvará de Funcionamento: 2 – Natureza do Serviço
Público () Filantrópico () Privado ()
3 – Abrangência do serviço
() Local () Distrital () Municipal
() Intermunicipal () Estadual/Federal
4 - Tipos de atendimento
() SUS () Particular () Convênios
5 - Tipos de assistência () Ambulatorial () Internação () Urgência/Emergência () Urgência/emergência
referida
() Hospital dia
6 – Referência
Com quem o serviço se referencia para intercorrências:
7 – Tipo de Complexidade
() Alta () Média () Assistência Básica
8 – Tipologia dos pacientes
() Visual () Auditiva () Mental () Física () Clínica () Outra:
9 – Turno para o atendimento ao SUS
() Manhã () Tarde () Noite () Turnos intermitentes () Contínuo, 24h/dia(plantão
inclusive aos sábados, domingos e feriados)
10 – Instalações Físicas
Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidas pela legislação vigente ou
outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:
() Sim () Não
ANVISA
() Sim () Não
Consultórios () ótima () boa () deficiente
Centro Cirúrgico () ótima () boa () deficiente
Recepção () ótima () boa () deficiente 11 - Condições de Higiene/Conservação
Lavanderia
A clínica dispõe de lavanderia: () Sim () Não
() própria () contratada
Higiene
A higiene, iluminação e aeração são adequadas: () Sim () Não
Há coleta seletiva de lixo: () Sim () Não
Segurança
A clínica possui serviço de segurança: () Sim () Não
O serviço de segurança é: () próprio () contratado
O serviço de segurança é armado: () Sim () Não
12 – Condições de Acessibilidade
() Fácil () Difícil () Com rampas () Escadas () Com adaptações
() Com adaptações somente para locomoção
13 – Registro das informações do paciente
A unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de
atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência)
contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente
escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo
escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Sim () Não ()
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas:
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não j. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infeçção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 – Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento.
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 – Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia.
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 – Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 – Rotinas e normas de funcionamento e atendimento
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não t. Evolução ambulatorial () sim () não t. Evolução ambulatorial () sim () não t. Aunidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica t5 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Avaliação de satisfação do cliente. () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infeçção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Orotrolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados. () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Avaliação de satisfação do cliente. () sim () não O agendamento é realizado por:
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não 5 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Avaliação de satisfação do cliente. () sim () não Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () controle de infecção hospitalar. () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não t. Evolução ambulatorial () sim () não t. Evolução ambulatorial () sim () não t. Evolução ambulatorial () sim () não t. Evolução de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de todo o material e equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Protocolos para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () sim () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 – Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 – Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração o econtemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Avaliação de satisfação do cliente. () sim () não Avaliação de satisfação do cliente. () sim () não A o agendamento é realizado por: () contato telefônico: ()
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirrúgico () sim () não e. Descrição do ato cirrúgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirrúgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () jim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () jim () não o se aplica
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirrúgico () sim () não e. Descrição do ato cirrúgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirrúgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () jim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () jim () não o se aplica
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 4 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Protocolos da enfermagem. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não Acompanhamento é realizado por: () contato telefônico: () /() ()
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação do equipe () sim () não g. Descrição da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Protocolos de de fermagem. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção do cliente. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não o agentamento é realizado por: () contato telefônico:()
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui roitnas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não O agendamento é realizado por: () e-mail: () outros: A unidade possui roi não () não se aplica Fisioterapia () sim () não () não se aplica Fisioterapia () sim () não () não se aplica Fisioterapia () sim () não () não se aplica
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação de equipe () sim () não g. Descrição do ato cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Ocontrole de infecção hospitalar. () sim () não Ocontrole de infecção hospitalar. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico:()
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equiple () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Protocolos de enfermagem. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico:()
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não se aplica Fisioterapia () sim () não () não se aplica Fisioterapia () sim () não () não se aplica Fisioterapia () sim () não () não se aplica Fisioterapia () sim () não () não
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não ta - Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Protocolos de entermagem. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados. () sim () não () não se aplica Fisioterapia () sim () não () não se aplica Ferrapia Ocupacional () sim () não () não se aplica Ferrapia Ocupacional () sim () não () não se aplica Ferrapia Ocupacional () sim () não () não se aplica Ferrapia Ocupacional () sim () não () não se aplica Ferrapia Ocupacional () sem () não (
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial — de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição da evolução () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 – Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () não () não se aplica Fração a Ocupacinal () sim () não () não se aplica Fração () sim () não () não se aplica Fração () sim () não () não se aplica Fração () sim () não () não se aplica Fração () sim () não () não se aplica Framácia () sim () não () não se aplica Framácia () sim () não () não se aplica Framácia () sim () não () não se aplica Framácia () sim () não ()
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial — de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição cirúrgica, incluindo os materials usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não l. H- Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não o normas escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funcional. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: ()
atendimento. Sim () Não () Informações indispensáveis e mínimas: a. Identificação do paciente () sim () não b. Histórico clínico, exame oftalmológico () sim () não c. Avaliação inicial — de acordo com o protocolo estabelecido () sim () não d. Indicação do procedimento cirúrgico () sim () não e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo: f. Identificação da equipe () sim () não g. Descrição da evolução () sim () não h. Descrição da evolução () sim () não i. Sumário da alta hospitalar () sim () não j. Ficha de registro de infecção hospitalar () sim () não k. Evolução ambulatorial () sim () não 14 – Materiais e Equipamentos A unidade dispõe de todo o material e equipamento solicitado no edital, conforme a modalidade de atendimento. () sim () não A unidade dispõe de centro cirúrgico equipado com no mínimo 01(uma) sala de cirurgia. () sim () não () não se aplica 15 - Rotinas e normas de funcionamento e atendimento A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () sim () não As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens: Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. () sim () não Normatizações de indicações cirúrgicas. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não Controle de infecção hospitalar. () sim () não O agendamento é realizado por: () contato telefônico: () não () não se aplica Fração a Ocupacinal () sim () não () não se aplica Fração () sim () não () não se aplica Fração () sim () não () não se aplica Fração () sim () não () não se aplica Fração () sim () não () não se aplica Framácia () sim () não () não se aplica Framácia () sim () não () não se aplica Framácia () sim () não () não se aplica Framácia () sim () não ()

m q					ões	s:																							
uer 9 - 9					era	ais																							
ava	nd	eri	а							, ,	٠.		,		.~														
clír	nica oró	a d ori	isp a	õе (de) c	lav ontr	and rata	deri Ida	ia:	()	Si	m	() N	lão														
s co	onc	liçĉ	es	de	hi	gier	ne,	ilur	min	açâ	io (e a	era	ıçã	o s	ão	ade	equ	ada	as:	() Si	im	(1 (۷ãc)		
igie hia			ilur	mir	nac	ão (e a	era	cão	sã	io i	ade	au	ıada	as:	() S	im	(۱ (۱ão	,							
á c	ole	tas	sel			de li										`	, -		`	,									
egι clír				sui	sei	rviç	o d	e s	equ	ırar	nce	a: ()	Sim	n (()	Nâ	ăo											
se	rvi	ço o	de	se	gur	anç anç	a é	: () [oróp	oric) c)	cor	ntra	itac	do												
						anç) 3	HIII	(,	iva	U												
epr		ant	ant	ا م	602						-						F	qu	ine	Τá	cni	ca							-
						J da	a pi	rop	one	ente	;							-qu	PC		0111	ou							
quip		Té	cni	ca							_						Eq	uip	e T	éc	nic	 a							-
													ΑN	ΙEΧ	0	10													
															V.	ıńs													
																CO	p o												
									ANE	(O 10 -	FICE	HA DE	PRO	GRAM	IAÇÃ	O FÍSI	CO-0	RÇAN	IENTÁ	RIA									
		SUS			Sister Ĵnico		М	inisté da	rio			SIST	EMA	DE IN	4FOR	маса	O AM	1BUL/	ATOR	IAL -	SIA	1 S U	s				Fo	lha r	,-
		303	•		Saúc			ga Saúd	e			Fich	a da	Progr	ramag	ção F	ísico	Orçai	menta	śria –	FPO						Щ.		
		1-0	ados	: One	eracio	nais	_				_													_	_				-
	ι	F	auo.	_	CNE		_				_	1			NOM	1E DA	UNID	ADE											
l]																	
		2 - [lado	s de	Contr	ole																							
	MÊS/	ANO F	EFER	ÉNCI	4							OP	ERA	ÇÃO]							DI	A	м	ês		AN	0	
												laclei	Alter	Excle	i			PREE TÓRIC		MEN	ro →	ı		П	1			ı	
<u> </u>					_									_		,								_					
		3-1	Dado	s da		ramaç ódigo	ão				_						Met	a Fí	sic							Níve	el de /	\pur:	ıção
QТ	(C	rupo	Sul	grup	oo; Ni	ivel Or	ganiz	zação	; Pro	c.)		P	AB FI	XO				MAC					FAEC	<u> </u>		GR	\$G	MO	PROC
01 02				t		+					_			t													Н		
03																													
04				\vdash	+		-				_			\vdash													Н		
05 06											_			T															
07														L															
08 09				H		+								\vdash													Н		
10																													
11 12	_			┝	+	\vdash	\vdash		\vdash	\vdash	_			\vdash					_	_	_		_			\vdash	Н		_
13																													
14											_																		
15 16				t		+					_																		
17				L																									
18	_			H	+	+	⊨		H	H	=			⊨		H	H	Н		-				\vdash	H,	Н	H	_	٣
19 20				+	+	+	+			Н	_													Н	H		Н		\dashv
																_												'	
		Fon	naliz GE:	ação STOF		IICIPA		STAD	UAL		=			_										_	_	_	\neg		
			DAT	ra.	CA	RIMBO	,																RUB	RICA					
																											_		
											Т																		
					MIN	NUT	ΓΔ Ι	nn	CC	דעכ	ſR.			IEX			ТΔ	CÃ	o i)F	SE	RV	IC.	os					
				DE	P	RE	ST	٩Ç	ÃΟ	DE	E 8	SEF	٩VI	IÇC	วร	Qι	JΕ	ÉΝ	TR	Е	SI	FΑ	ΖÉ	M	Α				
						SAÚ																							
TEN	۱D	ME	Ņ	го	M	ULT	ΓIΡΙ	RO	FIS	SIC	Ņ	ΑL	ES																
						OA JNI								DE	NI	TE	RÓ) (F	-м	S).	pe	esso	oa	iuri	ídic	ca (de	Dir	eite
úbli	СО	In	ter	no,	, ir	nteg	gran	nte	da	a	dm	inis	stra	ação	o p	oúb	lica	a ir	ndir	eta	٠d	0 1	Иu	nicí	ípic	o d	e N	Vite	eró
						sob o D																							
						s, C RES																							
édι	ıla	de	lde	ent	ida	de	nº 2	29.	629	9.26	8-3	3 C	EΤ	ΓRA	۱N/	RJ,	in	scri	ta ı	no	CP	Fs	ob	0 1	nº 7	799	.95	7.5	67
), n	on	nea	da	at	trav	ڎs	da	Po	orta	ria ita ı	nº	35	/20)17	, d	ora	var	nte	de	nor	min	ada	a C	100			TAN no		
b							_,	COI		sec	de	_												stac	do				
pre					or s	eu()m	θ, θ																	ant		
ent	ida	de	е	0 (= dc	o re	pre	ese	ntai	nte	le	gal), d	lora	ava	nte	de	no	mir	nad	a C	100	NTF	RA	TAI	DA,	te	ndc
						põe 90,																							
ém	da	as	der	ma	is (disp	osi	içõe	es	lega	ais	е	infr	rale	gai	is a	apli	cáv	eis	, b	em	CC	mo	ор	elo	dis	spo	stc	no
						mei rar																							
áus	ula	as s	eg	Juir	ntes	s:								ue	Ρı	ادر	ayo	ا ب	uÜ	JU	. v IÇ	.00	44	<i>-</i> 2	,,,	. vy	Jid	P	Jidi
						EIR ontra							о а	ех	(ec	uçã	io d	de :	ser	vic	os	téc	nic	o-n	orof	fiss	ion	ais	, de
rma	ас	om	ple	me	ent	ar a	ao S	รบร	3, r	na á	áre	a d	le a	ater	ndii	me	nto	mι	ultip	oro	fiss	ion	al	esp	ес	ializ	zad	o p	ara
						ate edi																							

Sistema Único de Saúde (SUS), a serem prestados pela CONTRATADA à CONTRATANTE, em conformidade com o Edital e o Termo de Referência.

- 1.2- Os serviços contratados serão distribuídos entre as Credenciadas de acordo com os critérios estabelecidos no Edital.
- 1.3- Os serviços serão prestados pela CONTRATADA aos pacientes encaminhados pela Central de Regulação Municipal ou outro sistema de regulação que vier a substituí-lo. CLÁUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

- 2.1- O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura.
- 2.2- Durante o período de vigência, os contratantes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites, mediante termo aditivo, de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE,
- mediante as devidas justificativas, com fulcro no art. 65, §1º da Lei nº 8.666/93.

 2.3- O prazo contratual poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, observando o limite de 60 (sessenta) meses, em conformidade com o inciso II do art. 57 da
- 2.4- Se houver interesse das partes na prorrogação do contrato, a CONTRATANTE vistoriará, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do seu término, as instalações da CONTRATADA para analisar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, verificadas por ocasião do cadastramento.
- 2.5- O Termo de Vistoria acompanhará o Termo Aditivo.
 2.6- A parte que não tiver interesse na prorrogação contratual, deverá comunicar a sua intenção, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias. CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 3.1- Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde e no Conselho de Classe competente, cuio nome do responsável técnico, igualmente registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde e no Conselho de Classe competente, deve ser encaminhado à
- 3.2- A eventual mudança de endereço da sede da CONTRATADA será imediatamente comunicada à CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a CONTRATANTE rever as condições deste
- contrato e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

 3.3- A mudança do Responsável técnico e/ou de seu substituto deverá ser imediatamente comunicada à CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA – NORMAS GERAIS

- 4.1- Os serviços objeto deste contrato serão prestados diretamente pela CONTRATADA por meio de seus profissionais.
 4.2- Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais da CONTRATADA:

- Membro do corpo de profissionais da Contratada; Profissional que tenha vínculo de emprego com a Contratada;
- Profissional autônomo que preste serviço à Contratada em caráter regular:
- d) Profissional que, não estando incluído nas categorias acima, é admitido formalmente pela Contratada nas suas instalações para prestar determinado serviço.

 4.3- Equipara-se ao profissional autônomo definido nos itens "c" e "d" a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

 4.4- A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer
- valor, nem mesmo a título de complementação daqueles pagos pelos serviços prestados, nos
- 4.5- A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.
- 4.6- É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA o emprego de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes de vínculo de trabalho, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

São obrigações da FMS:

- 5at offinações de FMS. 5.1- Realizar os pagamentos devidos à CONTRATADA, nas condições estabelecidas no Edital, seus anexos e no contrato.
- 5.2-5.3-
- Atestar as notas fiscais;
 Processar o faturamento no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos
- procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada; 5.5
 Realizar, a gualquer tempo, visitas técnicas, dentro de su 7.5.5- Realizar, a qualquer tempo, visitas técnicas, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias utilizando metodologia usual ou específica, e por outros
- componentes;
- Analisar os relatórios e atividades elaborados pela CONTRATADA, que demonstrem o atendimento ao objeto;
- 5.7- Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela CONTRATADA, fornecer documentos e demais elementos que possuir pertinentes à execução do contrato, exceto aqueles protegidos pelo dever de sigilo; 5.8- Supervisionar e fiscalizar as ações e os serviços executados pelos prestadores
- contratados, de forma permanente, por meio da adoção de instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados, além daqueles já previstos no âmbito do SNA, documentando as ocorrências que porventura ocorrerem, visando a garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade; 5.9- Aplicar as penalidades legais e contratuais, em caso de inexecução total ou

parcial do contrato, observado o devido processo legal. CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

- Realizar os servicos de acordo com todas as exigências pactuadas:
- 6.1- Realizar os serviços de acordo com todas as exigencias pactuadas; 6.2- Informar imediatamente à CONTRATANTE eventual mudança, temporária ou permanente, de endereço do estabelecimento de prestação do serviço, hipótese na qual a CONTRATANTE poderá rever as condições do contrato ou rescindi-lo; 6.3- Informar imediatamente à CONTRATANTE as eventuais alterações, temporárias ou permanentes, da capacidade instalada que possam vir a comprometer a
- oferta de serviços disponibilizados ao SUS;
 6.4
 Comunicar eventual alteração de seus atos constitutivos ou da composição de
- seu quadro social, enviando à FMS, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, todos os documentos;
- 6.5-Informar imediatamente qualquer mudança, temporária ou permanente, do Respo 6.6el Técnico e/ou de seu substituto; Promover a qualificação de suas equipes profissionais;
- 6.7- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e gratuito, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços; 6.7-
- 6.8-Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes encaminhados pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ;
- 6.9-Realizar procedimentos e rotinas técnicas atualizadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis;
- Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e sobre
- demais informações relevantes pertinentes aos serviços oferecidos; 6.11- Respeitar a decisão do paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou

obrigação legal;

Informar ao usuário do SUS e à FMS, prévia e expressamente, quando um procedimento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa. O usuário do SUS decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação;

6.13- Registrar no prontuário todas as informações referentes à assistência prestada ao paciente e à sua evolução clínica, bem como todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente;

Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes:

6.15- Apresentar, por escrito, aos pacientes ou a seus responsáveis legais, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Edital e seus anexos;

6.16- Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento ou sempre que solicitado, documento comprobatório, informando que a estabelecimiento du sempre que soniciado, documento comprobatorio, informanto que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer titulo" sem co posiçieta dedes. título.", com os seguintes dados:

Nome da Contratada:

Nome do paciente;

Localidade;

Nome e valor do procedimento realizado. Manter suas condições de habilitação durante todo o período contratual;

6.18-Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;

Participar de programas, pesquisas e acões estratégicas propostos pelo 6.19-

Ministério da Saúde e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói;
6.20- Enviar ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ o laudo técnico de inspeção da Vigilância Sanitária, sempre que houver nova fiscalização;

Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional 6 21de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, estabelecido pela Portaria GM/MS nº 28, de 08 de Janeiro de 2015(ou outra que vier a substituí-la);

6.22- Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor;
 6.23- Obrigar-se a apresentar, sempre que lhe for solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento do objeto;

Garantir aos Conselhos de Saúde, no exercício de seu poder de fiscalização, o aos serviços contratados; 6.24-

Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH): 6.25-

Cumprir as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente 6.26

(PNSP); 6.27-Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS,

apresentando toda documentação necessária, sempre que solicitado;

6.28- Ter contrato de manutenção para todos os equipamentos destinados aos pacientes, visando à manutenção preventiva e ao reparo dos equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico, identificando/substituindo peças danificadas e/ou em condições precárias de uso que possam prejudicar o adequado funcionamento do equipamento;

6.29- Efetuar aferição/calibração de parâmetros mensuráveis que comprovem a acurácia do equipamento dentro da periodicidade recomendada pelo fabricante ou anualmente, valendo o que for menor. Deve estar incluído, entre outros, testes de controle de qualidade

Orientar e treinar os profissionais quanto aos cuidados, procedimentos e protocolos de limpeza, notadamente para os equipamentos, para otimizar o seu uso e ampliar sua vida útil;

Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na

assistência a saúde visando à redução de eventos indesejados nos usuários do SUS; 6.32- Fornecer todos os materiais de consumo específicos, tais como: materiais de administração, de enfermagem, medicamentos, descartáveis e impressos para a prestação

dos serviços; 6.33- Assumir a obrigação de entregar ao Serviço de Regulação a cópia dos laudos para processamento dos instrumentos relativos ao registro do procedimento executado para cobrança junto ao SUS, por meio físico ou por meio eletrônico.

6.34- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo

6.34- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, nos termos da Resolução nº 1.821/07 do Conselho Federal de Medicina, ressalvados os prazos previstos em lei. É indispensável ao serviço possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de

6.35- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

Reagendar e garantir o atendimento quando não houver a possibilidade de atendimento dos pacientes agendados;
CLÁUSULA SÉTIMA – DA GRATUIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS À

POPULAÇÃO

7.1- Os serviços prestados pela CONTRATADA à população, em decorrência da execução

do objeto deste Contrato, serão totalmente gratuitos, sendo-lhe vedado exigir qualquer tipo de contraprestação, ajuda, auxílio ou colaboração, a qualquer título.

7.2- A CONTRATADA deverá afixar aviso, em local visível, em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

8.1- A CONTRATADA será responsabilizada pela cobrança indevida, feita a paciente ou a seu responsável legal, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste contrato.

CONTRATADA será responsabilizada pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE, aos pacientes ou a terceiros, quando da execução dos serviços. Essa responsabilidade da CONTRATADA não é excluída ou reduzida pela presença da fiscalização ou pelo acompanhamento da execução do contrato pela CONTRATANTE.

8.3- A CONTRATADA é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, convenções ou dissídios coletivos de trabalho, previdenciários, civis, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo a CONTRATANTE, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição para pagamento dos créditos à CONTRATADA.

8.4- A CONTRATADA é responsável pela contratação de pessoal para a execução dos serviços necessários à execução do objeto deste contrato, responsabilizando-se, ainda, por todos os encargos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e fiscais ou quaisquer outras advindas das contratações, previstas na legislação em vigor.

8.5- A fiscalização e o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos

competentes do SUS e pela FMS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA - DOS VALORES, DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA

9.1- O pagamento pela prestação dos serviços observará os valores unitários fixados na

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM)

- o Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria GM/MS nº 321/2007.

 9.2- Dá-se a este contrato o valor estimado anual de R\$ xxx(xxxx), a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados.

 9.3- Os valores oriundos da PPI (Programação Pactuada Integrada) podem sofrer variações conforme a programação ou reprogramação pactuada entre gestores.
- 9.4- Os valores financiados pelo FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensações) valores extrateto – podem sofrer variações conforme produção apresentada pelo executor. 9.5- Os valores poderão ser alterados ainda, quando houver recebimento de recursos
- denominados incentivos financeiros de acordo com a adesão à política específica quando concedida pelo Ministério da Saúde.
- 9.6- As despesas com o presente Contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, para o corrente exercício financeiro:

 Programa de Trabalho nº 2543.10.302.0051.2657

Fonte de Recurso nº 207 Natureza das Despesas nº 33.90.39.00

9.7- As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PAGAMENTO

- 10.1- O pagamento se fará de acordo com a produção efetivamente prestada e comprovada
- · A comprovação da realização dos procedimentos se dará pela assinatura do paciente nas fichas de presença. A não assinatura do documento pelo paciente sempre antes do início do procedimento ou seu responsável/acompanhante poderá implicar o não pagamento do procedimento cobrado. Tais fichas deverão ficar à disposição dos Gestores Municipais, bem como da Auditoria do DENASUS.
- 10.3- A CONTRATADA apresentará mensalmente à CONTRATANTE as faturas e os
- documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo aos procedimentos e aos prazos estabelecidos pela FMS e pelo Ministério da Saúde.

 10.5- O prestador emitirá a nota fiscal que deverá vir acompanhada da comprovação da quitação dos encargos (INSS, ISS, FGTS) devidamente pagos na competência do faturamento, devendo ser fornecidos em papel impresso.
- 10.6- Caso os dados da nota estejam incorretos, a CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA e esta emitirá nova nota, escoimada daquelas incorreções, abrindo-se, então, novo prazo para pagamento.
- 10.7- O pagamento pelos serviços prestados apenas será feito após o devido ateste das
- 10.8- As faturas rejeitadas pelo SIA/SUS ou, eventualmente, pela FMS serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no próximo faturamento e, sendo o prazo máximo de até 3 (três) competências para a reapresentação. reapresentadas no próximo 10.9- Findo este prazo sem que haja regularização por parte da contratada ou apresentação de defesa aceita pela CONTRATANTE, a CONTRATADA está sujeita ao não recebimento pela prestação do serviço, sem prejuízo das demais sanções previstas neste

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PROCESSAMENTO DO FATURAMENTO

- 11.1- A produção ambulatorial da CONTRATADA deverá ser encaminhada eletronicamente, via e-mail (ambulatorialdecau@gmail.com), à FMS, até o dia 10 de cada encaminhada mês posterior ao da prestação dos serviços, para processamento do faturamento. Caso o décimo dia do mês recaia em dia em que não houver expediente na FMS, prorroga-se o prazo para o primeiro dia útil subsequente.
- 11.2- A CONTRATADA deverá entregar a nota fiscal emitida em 01(uma) via e os comprovantes de pagamento dos encargos incidentes sobre a prestação dos serviços (INSS, FGTS e ISS), até 5 (cinco) dias após a divulgação do valor apurado do faturamento, na página eletrônica do DECAU (http://lfmsdecau.brinkster.net), a fim de que seja aberto processo administrativo para pagamento.
- 11.3 O atraso no envio dos documentos acima mencionados poderá acarretar atraso no pagamento não imputável à FMS, não incidindo, portanto, sobre o valor do débito principal qualquer acréscimo ou multa.
- quarquer acrescimo du midia.

 11.4- A CONTRATANTE, após a conferência dos documentos apresentados, efetuará o pagamento do valor apurado, depositando-o obrigatoriamente, através de crédito em conta corrente de titularidade da CONTRATADA, junto à instituição financeira contratada pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ, cujo número e agência deverão ser informados à FMS até a assinatura do Contrato.
- 11.5- Ocorrendo erro ou falta de processamento das contas por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avançado do contrato, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte, ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros.
- 11.6- As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, a qualquer tempo.

 11.7- Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de
- liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.
- 11.8- Em hipótese alguma serão pagos serviços não realizados.
 11.9- Após o encerramento do contrato, os serviços realizados decorrentes desta contratação deverão ser cobrados em prazo máximo de 3 (três) competências.

- CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DO REAJUSTE DO VALOR
 12.1- Os valores estipulados na Cláusula Nona serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MS, garantindo sempre o equilibrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e do art. 65, II, "d" da Lei nº 8.666/93.
- 12.2-Os reajustes independerão de Termo Aditivo, podendo ser registrados por simples apostila, sendo, entretanto, necessário constar em processo administrativo os respectivos cálculos, bem como a origem e autorização do reajuste

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

13.1- O pagamento pelos serviços prestados será efetuado após o repasse dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde. O financiamento SUS para os serviços multiprofissionais provém da fração de financiamento de Média e Alta Complexidade – MAC.

DÉCIMA QUARTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

- 14.1- A execução dos serviços contratados será objeto de acompanhamento, controle e avaliação pelo departamento competente.
- 14.2- A execução dos serviços contratados será objeto de fiscalização por servidor(es) designado(s) pela Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Niterói.
- 14.3- A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA por quaisquer irregularidades, inclusive perante terceiros, nem a exime de manter fiscalização
- 14.4- A fiscalização não implica a corresponsabilidade da Administração Pública ou de eus agentes e prepostos.
- 14.5- Para execução da fiscalização, a CONTRATADA se submeterá a todas as condições. métodos e processos de inspeção, verificação e controle, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações necessárias.

- 14.6- O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA, sem justificativa aceita pela CONTRATANTE, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar na aplicação de sanções legais e contratuais à CONTRATADA.
- Qualquer alteração que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação do contrato ou a revisão das condições estipuladas.
- 14.8- A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços, prestará todos os esclarecimentos e entregará todos os documentos que lhe forem solicitados.
- O(s) servidor(es) designado(s) para a fiscalização, sob pena de responsabilidade administrativa, anotará em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 10 (dez) para as providências cabíveis

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES

- 15.1- A inexecução do objeto desse contrato, total ou parcial, execução imperfeita, mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal no que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:
- multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta.
- suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração
- 15.2 -A imposição das penalidades é de competência exclusiva da CONTRATANTE.
- sanção prevista na alínea "b" desta cláusula poderá ser aplicada cumulativamente com qualquer outra.
- 15.4 A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.
- A multa administrativa prevista na alínea "b" desta cláusula não tem caráter 15.5-O seu pagamento não exime responsabilidade da CONTRATADA por eventuais perdas e danos apurados.
- 15.6 O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a CONTRATADA à multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da nota de empenho, respeitado o limite do art. 412 do sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela
- 15.7 Antes da aplicação de qualquer penalidade administrativas.

 15.7 Antes da aplicação de qualquer penalidade administrativa, será garantido o exercício do contraditório e ampla defesa no prazo de 5 (cinco) dias contados da notificação pessoal da CONTRATADA.
- 15.8 O prazo da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade. 15.9 - Será
- Será remetida à Secretaria Municipal de Administração cópia do ato que aplicar qualquer penalidade ou da decisão final do recurso interposto pela CONTRATADA, a fim de que seja averbada a penalização no Registro Cadastral. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO

- 16.1- O presente contrato poderá ser rescindido por ato unilateral da CONTRATANTE, pela inexecução total ou parcial do disposto na Cláusula Sexta ou das demais cláusulas e condições, nos termos dos artigos 77 e 80 da Lei n.º 8.666/93, sem que caiba à CONTRATADA direito a indenizações de qualquer espécie.

 16.2- Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo
- administrativo, assegurado à CONTRATADA o direito ao contraditório e a prévia e ampla
- 16.3- A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação declaração de resulsato deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial do Município de Niterói.
- 16.4- A rescisão contratual não prejudica a aplicação das multas previstas na Cláusula Décima
- 16.5- Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, a CONTRATANTE poderá:
- a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à CONTRATADA e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente:
- b) cobrar da CONTRATADA multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não-executados e;
- c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa
- 16.6- Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão. Se, nesse prazo, a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados, a multa cabível poderá ser duplicada

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS RECURSOS

- 17.1- Dos atos de aplicação de penalidade previstas neste contrato, ou de sua rescisão,
- caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

 17.2- Da decisão da Presidente da Fundação Municipal de Saúde de rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.
- 17.3- Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do item 17.2 desta cláusula, a Presidente da Fundação Municipal de Saúde deverá se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

18.1- Qualquer alteração ao presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da Lei nº 8.666/93, excetuando-se o disposto no parágrafo único da Cláusula Décima Segunda.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PUBLICAÇÃO

- 19.1- Após a assinatura do contrato, deverá seu extrato ser publicado, no prazo de 20 (vinte) dias, no Diário Oficial do Município.
- 19.2- O extrato da publicação deve conter a identificação do instrumento, partes, objeto, prazo, valor, número do empenho e fundamento do ato. CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO DE ELEIÇÃO

- 20.1- Fica eleito o Foro de Niterói, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente contrato que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- E, por estarem de acordo com todas as condições e cláusulas estabelecidas neste s o presente instrumento em 03 (três) vias de igual forma e teor.

 EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

CREDENCIAMENTO 01/2017

Processo Administrativo: 200/5847/2016

Objeto: o credenciamento de entidades privadas filantrópicas, sem fins lucrativos e/ou pessoas jurídicas privadas com fins econômicos, credenciadas nos serviços de Média Complexidade no município através da Fundação Municipal de Saúde de Niterói ou

habilitadas pelo Ministério da Saúde para os serviços que possuírem legislações específicas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimo Saúde (SCNES), sediadas e/ou estabelecidas no Município de Niterói, com prestação de serviços técnico-profissionais na área de atendimento multiprofissional suporte à rede de atenção à pessoa com deficiência, de forma complementar ao SUS

Local de recebimento dos requerimentos de habilitação: Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DECAU) da FMS, localizado na Rua Visconde de Sepetiba, 987, 9º andar, Centro, Niterói/RJ

Período de recebimentos dos documentos: Do dia 13/02/2017 até o dia 12/08/2017

Horário para recebimento dos documentos: Das 10h às 12h e das 13h às 16h, horário de

A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ, doravante denominada simplesmente FMS, com sede na Rua Visconde de Sepetiba, 987 8º/9º andares, Centro, Niterói/RJ, TORNA PÚBLICO que, do dia 13/02/17 até o dia 12/08/17, das 10h às 12h e NITERO/RJ, TORNA PUBLICO que, do dia 13/02/17 ate o dia 12/08/17, das 10n as 12n das 13n às 16h, horário de Brasília, receberá, no Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DECAU) da FMS, localizado na Rua Visconde de Sepetiba, 987, 9º andar, Centro, Niterói/RJ, REQUERIMENTOS DE CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS COM OU SEM FINS ECONÔMICOS OU FILANTRÓPICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS NA ÁREA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO PARA SUPORTE À REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA, sediadas e/ou estabelecidas no Município de Niterói, credenciadas nos serviços de Média Complexidade no Município através da Fundação Municipal de Saúde de Niterói ou habilitadas pelo Ministério da Saúde para os serviços que possuírem legislações específicas e cadastradas no SCNES, para atender, em caráter complementar ao SUS, conforme discriminado no anexo 1 - Termo de Referência

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. O presente Processo de Credenciamento será regido pelo disposto no §1º do art. 199 da Constituição Federal de 1988, art. 206, IV, da Lei Orgânica do Município de Niterói, artigos 24 a 26 da Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.666/93, no que couber, Portaria GM/MS nº 1.034/2010, além das demais disposições legais e infralegais aplicáveis, bem como pelo disposto no presente Edital e seus anexos.
- 1.2. O Processo de Credenciamento será executado pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria DECAU, da Fundação Municipal de Saúde de Niterói, e será organizado pela Comissão Examinadora.
- 1.3. O presente Edital será publicado, na íntegra, no Diário Oficial do Município de Niterói e ainda no endereço eletrônico www.saude.niteroi.rj.gov.br, podendo, ainda, ser obtida uma via impressa, mediante a doação de uma resma de papel A4, na Fundação Municipal de Saúde de Niterói, no Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria - DECAU, localizado na Rua Visconde de Sepetiba, nº 987, 9º andar, Centro, Niterói/RJ.

 1.4. Os interessados poderão obter maiores esclarecimentos ou dirimir suas dúvidas acerca do objeto deste instrumento convocatório ou interpretação de qualquer de
- seus dispositivos, por escrito, até 05 (cinco) dias úteis antes do início do período de recebimento dos requerimentos de habilitação, no endereço constante no item 1.3, acima, das 10h às 12h e das 13h às 16h.
- 1.5. Caberá à Comissão Examinadora responder aos pedidos de esclarecimentos no prazo de até 48 (quarenta e oito horas), antes do início do prazo fixado para o recebimento dos requerimentos de habilitação, publicando os questionamentos e respostas no endereço eletrônico www.saude.niteroi.rj.gov.br, para conhecimento de todos os eventuais interessados.
- 1.6. Os interessados poderão formular impugnações ao Edital, por escrito, até 5 (cinco) dias úteis antes da data do início do período de recebimento dos requerimentos de habilitação, no endereço constante no item 1.3, das 10h às 12h e das 13h às 16h.
- 1.7. Caberá à autoridade superior, após análise pela Comissão Examinadora, decidir sobre a impugnação, em até 48 (quarenta e oito horas), antes do início do prazo decidia sobre a impogriação, ciri act 40 (quatrina e one inclas), anica de inicia de praze fixado para o recebimento dos requerimentos de habilitação, publicando no endereço eletrônico www.saude.niteroi.rj.gov.br.
- As retificações do instrumento convocatório, por iniciativa oficial ou provocada por eventuais impugnações, obrigarão a todos as proponentes, devendo ser publicadas no Diário Oficial do Município de Niterói e divulgadas no endereço eletrônico www.saude.niteroi.rj.gov.br, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido para a entrega dos requerimentos de habilitação, exceto quando, inquestionavelmente, a modificação não afetar a formulação das propostas
- O credenciamento será realizado em duas etapas 1.9.
- 1.9.1 Apresentação da documentação da habilitação;
- 1.9.2 Realização de vistoria técnica.
- Caberá à FMS, respectivamente, por meio da Comissão Examinadora e da Equipe Técnica a ser oportunamente constituída, avaliar a documentação e realizar as vistorias técnicas nas dependências dos postulantes ao credenciamento, a fim de decidir sobre os pedidos de credenciamento.

DO OBJETO

O presente Edital de Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de entidades privadas filantrópicas, sem fins lucrativos e/ou pessoas jurídicas privadas com de entidades privadas inantiopicas, ser inis autantos eros pessoas junidads privadas com fins econômicos, credenciadas nos serviços de Média Complexidade no município através da Fundação Municipal de Saúde de Niterói ou habilitadas pelo Ministério da Saúde para os serviços que possuírem legislações específicas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), sediadas e/ou estabelecidas no Município de Niterói, com vistas à prestação de serviços técnico-profissionais na área de atendimento multiprofissional especializado para suporte à rede de atenção à pessoa com deficiência, de forma complementar ao SUS, dos procedimentos discriminados nos anexos 2 e 3 do Presente Edital, para atender às demandas dos pacientes oriundos do SUS

DO LOCAL, DA DATA E HORÁRIO PARA ENTREGA DOS ENVELOPES

- 3.1. A entrega dos envelopes contendo os Documentos de Habilitação deverá ser feita no Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DECAU) da FMS, localizado na Rua Visconde de Sepetiba, 987, 9º andar, Centro, Niterói, do dia 13/02/17 até o dia 12/08/17, das 10h às 12h e das 13h às 16h.
- Em nenhuma hipótese serão recebidos envelopes fora do prazo estabel neste Edital.
- 33 O envelope contendo os Documentos de Habilitação deverá estar lacrado e

deverão constar em sua parte externa os seguintes dizeres:
À FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI/RJ
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – DECAU
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CREDENCIAMENTO Nº 01/2017 ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO (Denominação da proponente e CNPJ)

- 3.4. O envelope deverá conter as informações e os documentos exigidos no item 7 deste Edital
- Será admitida eventual complementação e/ou substituição de documentos e informações, desde que encaminhados dentro do prazo previsto no item 3.1. Em hipótese alguma, se admitirá a entrega de documentos após o referido prazo.

 4. DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO

4.1. As entidades privadas filantrópicas, sem fins lucrativos e/ou pessoas jurídicas privadas com fins econômicos, interessadas em prestar, em caráter complementar ao SUS,

deverão obedecer à seguinte legislação, no que couber:

Constituição Federal de 1988, em especial o §1º do art. 199;

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, em especial os artigos 24 a 26; Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993, no que couber;

C.

Lei Complementar nº 123 de 14 de Dezembro de 2006; Lei Orgânica Municipal de Niterói, em especial o art. 206, IV;

d. e. f.

Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011;

Portaria GM/MS nº 483, de 06 de Abril de 2001; Portaria GM/MS nº 1.559, de 01 de Agosto de 2008; g. h.

Portaria GM/MS nº 1034, de 05 de Maio de 2010:

Portaria GM/MS nº 841 de 02 de Maio de 2012;

Portaria GM/MS nº 529 de 01 de Abril de 2013;

Portaria GM/MS nº 793, de 25 de Abril de 2012; Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 02, da ANVISA, de 25 de Janeiro m

de 2010;

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, da ANVISA, de 21 de

o. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, da ANVISA, de 25 de Novembro de 2011;

p. 2013; Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, da ANVISA, de 25 de Julho de

Somente poderão participar as pessoas jurídicas que desenvolvam atividade 42 compatível com o objeto deste credenciamento, ofereçam atendimento e estejam sediadas e/ou estabelecidas no Município de Niterói/RJ, e que atendam a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos, além das disposições legais e infralegais pertinentes, independentemente de transcrição.

Não poderão participar as pessoas jurídicas: 4.3.

4.3.1.

estrangeiras ou sob controle de capitais estrangeiros; sob o controle de um mesmo grupo de pessoas, físicas ou jurídicas; 4.3.2.

4.3.3. que estejam cumprindo pena, no âmbito da Administração Pública, com as sanções prescritas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93;

4.3.4. em processo de falência, liquidação ou dissolução:

4.3.4. em processo de falericia, liquidação ou dissolução;
4.3.5. cujos sócios, administradores e dirigentes ocupem cargo de chefia ou função de confiança no SUS, nos termos do artigo 26, § 4º da Lei nº 8.080/90;
4.3.6. que possuam em seu quadro de funcionários servidor ou dirigente da FMS, nos termos do art. 9º, III, da Lei nº 8.666/93.

5. DOS VALORES, DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

5.1. O pagamento pela prestação dos serviços observará os valores unitários fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), em vigor na data de realização dos

Os valores estipulados serão reajustados observados os mesmo critérios, indices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, podendo os mesmos ser registrados por simples apostila, dispensados a celebração de aditamento, em

conformidade com o § 8º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

5.3. As despesas decorrentes do presente Credenciamento têm valor estimado anual de R\$ 1.621.875,41(Hum milhão, seiscentos e vinte e um mil, oitocentos e setenta e cinco reais e quarenta e um centavos) custeados com recursos repassados mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Niterói.

5.4. Os valores oriundos da PPI podem sofrer variações conforme a programação ou reprogramação pactuada entre gestores.
5.5. Os valores financiados pelo FAEC – valores extrateto – podem sofrer

variações conforme a produção apresentada pelo executor.

5.6. Os valores poderão ser alterados ainda, quando houver recebimento de recursos denominados incentivos de acordo com adesão à política específica quando concedida pelo Ministério da Saúde

As despesas com o presente Credenciamento correrão à conta da seguinte

dotação orçamentária para o corrente exercício financeiro: Programa de Trabalho: 2543.10.302.0051.2657

Fonte de Recurso: 207

Natureza das Despesas: 33.90.39.00

5.8. As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

6. DOS REQUERIMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1. Os interessados em participar do presente processo de Credenciamento deverão apresentar Requerimento de Habilitação em conformidade com o modelo do Anexo 4– Modelo de Requerimento de Habilitação.

6.2. A entrega da documentação, por parte da interessada, importa na aceitação de todas as condições previstas no presente Edital, seus anexos e na legislação pertinente.

6.3. O Requerimento deverá ser entregue pessoalmente ou via postal (SEDEX ou carta registrada com aviso de recebimento) no Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Fundação Municipal de Saúde de Niterói (DECAU), localizado na Rua Visconde de Sepetiba, nº 987 – 9º andar, Centro, Niterói, do dia 13/02/2017 até o dia 13/08/2017, das 10h às 12h e das 13h às 16h, em envelope fechado e lacrado.

13/06/2017, das 1011 as 1211 e das 1311 as 1011, entre invelope recitado e lacidado.

6.4. Não serão recebidos envelopes após o horário fixado no item anterior.

6.5. O Requerimento deverá ser apresentado em língua portuguesa, sem emendas, rasuras ou corretivo líquido, preferencialmente em papel timbrado da proponente, devidamente assinado e carimbado, com firma reconhecida, conforme modelo do Anexo 4, acompanhado da documentação arrolada no item 7 do presente Edital.

6.6. Fica facultado à Comissão o direito de solicitar esclarecimentos, proceder a diligências e extrair certidões, para averiguar a veracidade das informações constantes nos documentos apresentados, caso julgue necessário, fixando prazo para atendimento, objetivando elucidar ou complementar a instrução do processo.

6.7. Estará sujeita à desabilitação a interessada que apresentar documentos em

desacordo com as regras estabelecidas neste Edital. A Comissão inabilitará também as proponentes que deixarem de apresentar quaisquer documentos exigidos neste Edital, bem como as que apresentarem documentos vencidos ou que não satisfaçam os requisitos legais, observado o disposto no item 8.2.

Cada interessada poderá ter apenas um representante no presente processo de Credenciamento, que poderá ser um dos seus sócios, diretores ou administradores, desde que detenha poderes para tal, expressamente outorgado em seu ato constitutivo, ou outra pessoa física habilitada, neste último caso mediante apresentação de instrumento de procuração público ou de carta credencial, com firma reconhecida, conforme modelo do Anexo 2 – Modelo de Carta Credencial – deste Edital, com poderes para tratar de assuntos pertinentes ao Credenciamento, como usar a palavra, rubricar documentos, apresentar impugnações ou recursos, entre outros, acompanhado de cópia autenticada de qualquer documento válido de identidade que permita a sua identificação.

6.9. Poderão ser convocados servidores do Município de Niterói e/ou profissionais de reconhecida capacidade técnica, ligados ou não ao Poder Executivo do Município de Niterói/RJ, desde que não vinculados direta ou indiretamente a quaisquer das proponentes, para assessorar a Comissão no julgamento da documentação e também por ocasião da vistoria técnica

DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

7. 7.1. As proponentes deverão apresentar no Envelope de Credenciamento os documentos abaixo enumerados, relativos à habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação técnica e qualificação econômico-financeira: 7.1.1. **Habilitação Jurídica:**

Habilitação Jurídica:

Cédula de Identidade e CPF dos sócios ou dos diretores; a.

Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado em se tratando de sociedades empresárias, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

accimpaniado de documentos de eleição de seus administratores,
c. Ato constitutivo devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas,
no caso de associações e fundações, acompanhado da prova de diretoria em exercício;
d. Certificado de Filantropia, conforme a Lei nº 12.101/09, se for o caso;
e. Cópia do Alvará de funcionamento emitido pela Prefeitura Municipal da sede e

também do estabelecimento da proponente em Niterói, caso não coincidam;

Regularidade Fiscal e Trabalhista:
Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

b. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver relativo à sede da interessada, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do Credenciamento;

c. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria - Geral da Fazenda Nacional (PGFN), da sede do proponente:

d. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão Negativa Estadual, ou Positiva com efeito de Negativa expedida

pela Secretaria de Estado de Fazenda, da sede da proponente;

e. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação da Certidão Negativa Municipal, ou Positiva com efeito de Negativa expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda, ou, se for o caso certidão comprobatória de que o proponente, pelo respectivo objeto, está isento de inscrição municipal;

Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

(FGTS-CRF); q. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida pela Justiça do

Qualificação Econômica Financeira:

Para fins de comprovação da qualificação econômico-financeira, deverão ser apresentados

a. Certidões negativas de falência e recuperação judicial expedidas pelos distribuidores da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. Se a proponente não for sediada na Comarca de Niterói ou na Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, as certidões deverão vir acompanhadas de declaração oficial da autoridade judiciária competente, relacionando os distribuidores que, na Comarca de sua sede, tenham atribuição para expedir certidões negativas de falência e recuperação judicial; 7.1.4. **Qualificação Técnica**:

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com dados devidamente atualizados, juntamente com o documento que comprove o credenciamento dos serviços de média complexidade no Município através da FMS ou a habilitação junto

ao Ministério da Saúde para os serviços que possuírem legislação específica; b. Cópia do Alvará de funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária do local da prestação dos serviços;

Relatório de Inspeção Sanitária atualizado;

d. Registro da entidade proponente no respectivo Conselho Profissional conforme a Lei nº 6 839 de 30 de Outubro de 1980:

Registro do responsável técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional da categoria juntamente com a indicação de seu substituto, acompanhado da cópia autenticada da seguinte documentação: Identidade, CPF e diploma:

f. Relação nominal da equipe técnica multiprofissional que será disponibilizada para a execução dos serviços, com a indicação das respectivas especializações e números de inscrição nos Conselhos Profissionais respectivos;

g. Cópia do Plano de Gerenciamento de Tecnologias em S estabelecimentos abrangidos pela RDC/ANVISA nº 2, de 25 de Janeiro de 2010;

h. Comprovação de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em papel timbrado do emitente, comprovando experiência anterior da proponente compatível com o objeto do presente Credenciamento. 7.1.5. Outros documentos:

Outros documentos:

Para fins de habilitação, as proponentes deverão apresentar ainda:

Declaração de idoneidade para contratar com a Administração Pública, na

Declaração acerca dos quantitativos mínimos e máximos de procedimentos que poderá ofertar ao SUS, conforme anexo 7;
c. Declaração de que a proponente atende a todos os requisitos previstos nas

legislações pertinentes, especialmente no que concerne à estrutura física, à composição mínima da equipe técnica e aos equipamentos que serão disponibilizados ao SUS, o que será apurado por ocasião da realização da vistoria técnica;

d. Declaração de que a proponente cumpre o inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, na forma do art. 27, inciso V, da Lei nº 8.666/93, conforme modelo do

Declaração dos sócios, administradores e dirigentes de que não ocupam de chefia ou função de confiança no SUS, nos termos do art. 26, § 4º da Lei nº 8.080/90, conforme modelo do anexo 8;

f. Declaração da entidade de que não existe em seu quadro e funcionários servidor ou dirigente da FMS, nos termos do art. 9º, III, da Lei nº 8.666/93, conforme

Autenticidade ou validade das certidões e documentos

7.2.1. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração, mediante apresentação do documento original, ou publicação em órgão da imprensa oficial, neste último caso com a referência ao endereço eletrônico onde pode ser obtida a publicação, conforme o *caput* do art. 32, da Lei nº 8.666/93.

7.2.2. As certidões e documentos valerão nos prazos que lhe são próprios, inclusive aqueles que puderem ser obtidos na internet, ou, inexistindo esse prazo, reputar-se-ão

válidos por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição.
7.2.3. As certidões e documentos que forem disponibilizados pela *internet* somente serão admitidos para fins de comprovação dos requisitos de habilitação, desde que emitidos dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias anteriores à data de apresentação do envelope contendo a documentação de Credenciamento.

A proponente é responsável pelas informações prestadas, sendo motivo de inabilitação ou descredenciamento a prestação de informações falsas ou que não reflitam a realidade dos fatos.

7.2.5. A contratada será obrigada a reapresentar a documentação de regularidade fiscal e trabalhista do item 7.1.2, sempre que expirados os respectivos prazos de validade, inclusive durante a execução do contrato

DO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1. As proponentes deverão apresentar a documentação exigida para o Credenciamento no prazo indicado no item 3.1.

Até o termo final do prazo previsto no *item 3.1*, as proponentes podem novos documentos ou substituir os já entregues.

DA VISTORIA TÉCNICA 8.2.

9.1. Considerar-se-ão aptas à vistoria técnica as proponentes que atenderem a todas as condições da habilitação deste Edital.

Para a efetivação do Credenciamento, será realizada vistoria técnica prévia 9.2. 9.2. Para a efetivação do Credenciamento, será realizada vistoria tecnica previa em até 10 (dez) dias úteis, após a análise e aprovação da documentação relacionada no item 7, das instalações da(s) proponente(s), através de Equipe Técnica a ser designada pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói, tendo como base o Relatório de Vistoria Técnica - Anexo 9, o qual deverá estar assinado pelos membros da comissão técnica e também pelo representante da proponente que houver acompanhado a diligência.

9.3. A vistoria técnica tem por objetivo averiguar a veracidade das informações prestadas por ocasião da entrega dos envelopes de credenciamento acerca das instalações, equipamentos e pessoal técnico responsável pela execução dos serviços objeto deste Credenciamento. Tal etapa possui caráter eliminatório. Caso seja constatado pela Equipe Técnica que os documentos e declarações apresentados não correspondem à realidade ou que a(s) proponente(s) não atendem às exigências deste Edital ou ainda que há inobservância aos ditames da legislação aplicável, em especial do Ministério da Saúde, a(s) proponente(s) será (ão) automaticamente eliminada(s).

a(s) proponente(s) será (ao) automaticamente eliminada(s).

9.4. A(s) proponente(s) será (ão) previamente comunicada(s) da realização da vistoria, com antecedência mínima de 24 horas, por qualquer um dos meios de contato informados no requerimento para credenciamento (Anexo 4).

9.5. Caso a FMS não consiga entrar em contato com a proponente, objetivando

agendar a vistoria, por erro nas informações prestadas ou outro motivo não imputável à FMS, será feita a vistoria independentemente de qualquer aviso prévio.

9.6. A vistoria deverá ser acompanhada pelo responsável técnico da proponente.

9.7. Caso o responsável técnico não esteja presente, a vistoria poderá ser acompanhada por seu substituto ou, ainda, por outro funcionário especialmente designado para este fim, não cabendo, posteriormente, neste último caso, impugnação ao relatório, sob qualquer fundamento.

10. DOS REQUISITOS TÉCNICOS

10.1. Instalações

a) Possuir espaço físico apropriado ao atendimento ambulatorial, com acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiências arcando com todos os custos

adaptações espectificas aos portadores de dericiencias arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.

b)

As instalações físicas dos estabelecimentos de saúde devem estar em conformidade com as normas ABNT para acessibilidade a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos ABNT NBR 9050 de 31 de Maio de 2004(ou outra que vier substituí-la) e da Resolução RDC/ANVISA nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002(ou outra que vier substituí-la).

As áreas de circulação devem garantir movimentação segura de profissionais, c)

pacientes e acompanhantes evitando estrangulamentos.
d) Os ambientes devem ser climatizados com acessibilidade garantida de acordo com a legislação específica vigente, proporcionando conforto, boa circulação e privacidade

nos atendimentos. 10.2. Materiais e Equipamentos

Dispor de materiais e equipamentos para a realização de consulta, avaliação, terapia individual e em grupo, oficina terapêutica para pessoas com deficiência.

Modalidade Física

- Andador (infantil e adulto); Barras paralelas; Bengalas: Cadeiras de rodas (infantil e adulto); Eretor plataforma: Escada linear para marcha; Esfigmomanômetro (infantil e adulto); Estetoscópio (infantil e adulto);
- Freezer; Goniômetro;
- Macas; Martelo de reflexo;
- Mesas auxiliares;
- Nebulizador portátil;
- Negatoscópio; Oxímetro;
- Tablado para fisioterapia; Tábua para propriocepção;
- Armário;
- Cadeiras: Mesa para atividades;
- Escada com 02 degraus; Rampa para alongamento;
- Balança antropométrica;
- Bicicleta ergométrica vertical; Jogo de halteres;
- Bolas suíças tamanhos 65, 85; Caneleiras com peso de 0,5, 1,2, 2,5, 3, 3,5;
- Rolo de posicionamento;
- Disco proprioceptivo; Bolsas de gel;
- Exercitadores elásticos com resistências variadas:
- Caixa de Espelho;
- Bloco de AVDs;
- Pranchas de AVDs;

➤ Bandagem; MATERIAL/EQUIPAMENTO OPCIONAL

- FES;
- Laser para fisioterapia;
- Mocho; Simetógrafo;
- TENS estimulador transcutâneo:
- Ultrassom para fisioterapia; Aparelho de fisioterapia por ondas curtas;

Aparelho de luz infravermelho;

Modalidade Intelectual

- Estetoscópio:
- Otoscópio
- Esfigmomanômetro (adulto e infantil);
- Lanterna Clínica; Balança (adulto e infantil);
- Martelo de reflexo;
- Mesa para atividades (adulto e infantil);

```
Cadeiras (adulto e infantil);
                Andador (adulto e infantil):
                Tábua de propriocepção;
Cadeira de rodas (adulto e infantil);
                Computador;
Armário;
                Arquivo;
                Escada de canto com rampa e corrimão;
Aparelho de som;
                Barras paralelas;
Materiais e jogos pedagógicos;
                Brinquedos pedagógicos;
                Espátulas;
                Luvas;
                Fita métrica:
                Testes de avaliação psicológica, cognitivas e de linguagem;
Colchonetes de espuma ou EVA;
                Espelho com rodízio;
Espelho Fixo;
                Livros (adultos e infantis), revistas e jornais;
                Rolo de posicionamento;
Bola Suíça (tamanho 65 e 85 cm);
                Bola suíça tipo feijão (tamanho 40 cm);
Cama elástica;
                Tatame:
> Almofadas;
MATERIAL/EQUIPAMENTO OPCIONAL
                Mocho
Modalidade Auditiva:
                Emissões otoacústicas( evocadas transientes e por produto de distorção);
                Audiômetro de dois canais;
Imitanciômetro multifrequencial;
AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
                Cabine audiométrica;
Sistema de campo livre;
                Esfigmomanômetro (adulto e infantil):
                Estetoscópio (adulto e infantil);
Foco frontal;
                Otoscópio;
Autoclave;
                Cadeira otorrinolaringológica;
                Escada com dois degraus;
                BERA - Sistema de potencial evocado;
Ganho de inserção ( equipamento de verificação eletroacústica);
                Aspirador de secreção;
                Aspirador;
Caneta otoscópio;
                Especulo Nasal (adulto e infantil);
Especulo Auricular (adulto e infantil);
                Pinças (dente de rato, sem dente e em baionete);
Curetas para remoção de cerume;
Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume;
                Estilete porta algodão;
Espelho com rodízios;
                Conjunto básico de instrumentos aferidos pelo INMETRO:
                Jogos de encaixe;
Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica;
                Dianasão:
10.3.
                Recursos Humanos
A composição da equipe mínima bem como a documentação mínima exigida deverá
```

Modalidade	Física

Modalidade i isica		
	Carga Horária Semanal	Número mínimo de
Categoria	Mínima por profissional	profissionais
Responsável Técnico	_	01
Fisioterapeuta	30h	01
Fonoaudiólogo	20h	01
Toranguta Ocupacional	20h	01

	Carga Horária Semanal	Número mínimo de
Categoria	Mínima por profissional	profissionais
Responsável Técnico	_	01
Fisioterapeuta	30h	01
Fonoaudiólogo	20h	01
Terapeuta Ocupacional	20h	01

Terapeuta Ocupacional | 20h | 01

d) Fisioterapeuta – Registro profissional;
e) Fonoaudiólogo – Registro profissional;
f) Terapeuta Ocupacional – Registro profissional;
Poderá compor a equipe em caráter opcional:
h) Médico Ortopedista e Traumatologista ou neurologista ou Fisiatra –
Registro Profissional e título de especialista ou residência reconhecida pelo MEC;
i) Enfermeiro – Registro Profissional;

Assistente Social – Registro Profissional; Técnico de enfermagem – Registro Profissional; j) k)

l) m) Musicoterapeuta – Registro Profissional; Psicólogo – Registro Profissional; Pedagogo – Registro Profissional;

n)

Modalidade Intelectual		
Categoria	Carga Horária Semanal Mínima	Número mínimo de profissionais
Responsável Técnico	_	01
Médico Neurologista ou		
Psiquiatra	08h	01
Fonoaudiólogo	20h	01
Psicólogo	20h	01
Terapeuta Ocupacional	20h	01

Médico Neurologista ou psiquiatra - Registro profissional e título de

especialista ou residência reconhecida pelo MEC; f) Fonoaudiólogo – Registro profissional;

Fonoaudiólogo – Registro profissional;
Psicólogo – Registro profissional;
Terapeuta Ocupacional – Registro profissional;
erá compor a equipe em caráter opcional:
Pedagogo – Registro profissional;
Assistente Social – Registro profissional;
Musicoterapeuta – Registro profissional;
Enfermeiro – Registro profissional;
Técnico de Enfermagem – Registro profissional;
Nutricionista – Pedistro profissional; g) h) Poo

h) i) j) k) l) m)

Nutricionista – Registro profissional; Fisioterapeuta – Registro profissional;

Modalidade Auditiva

C	11-2-6-1-	Michaele		-1-
Carga	Horária	Número	mínimo	de
5				

Categoria	Semanal Mínima	profissionais
Responsável Técnico	_	01
Médico Otorrinolaringologista	08h	01
Fonoaudiólogo	40h	01
Psicólogo	20h	01
Terapeuta Ocupacional	10h	01
Fisioterapeuta	10h	01

- f) Médico Otorrinolaringologista Registro profissional e título de especialista ou residência médica reconhecida pelo MEC;
- Fonoaudiólogo Registro profissional; Psicólogo- Registro profissional; g) h)
- Terapeuta Ocupacional Registro profissional; Fisioterapeuta Registro Profissional;
- Poderá compor a equipe em caráter opcional:
- Assistente Social Registro profissional; Musicoterapeuta Registro profissional;
- g) h)
- Pedagogo Registro profissional; Enfermeiro Registro Profissional;
- Técnico de Enfermagem Registro Profissional;
- Observação: O responsável técnico de todas as modalidades (física, intelectual e auditiva) deverá ser profissional de nível superior, com experiência comprovada em reabilitação que responderá tecnicamente junto a Fundação Municipal de Saúde; 10.4. Orientações para segurança dos pacientes
- a) Os equipamentos que utilizam radiações eletromagnéticas por ondas curtas devem ser instalados em local distante de áreas de circulação de pessoas e de equipamentos elétricos, em condições que garantam o seu uso de forma segura para
- b) No local de instalação dos equipamentos que utilizam radiações eletromagnéticas por ondas curtas deve haver sinalização visível, próxima ao equipamento com as inscrições "o uso deste equipamento é contraindicado para pessoas que possuem marcapasso, implantes ou fixadores de metal, DIU, alterações sensoriais e/ou circulatórias, infecções e/ou feridas abertas e gestantes.
 c) No caso de terapias com laser, é obrigatório o uso de óculos de segurança
- para fototerapia pelo fisioterapeuta e pelo paciente durante todo o período de utilização dos equipamentos.
- Os pacientes submetidos à termoterapia devem ser informados sobre as contraindicações, cuidados necessários, sensações térmicas esperadas e necessidade de comunicar ao profissional qualquer efeito diferente do esperado.

 11. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
- 11.1. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pela regulação, a partir de Atenção Básica, ressalvadas as situações de urgência e emergência sob definição da Contratada:
- Contratada;
 11.2. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, do Sistema Único de Saúde SUS, e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador do Município;
 11.3. As ações e os serviços de saúde ofertados pelo prestador SUS aos usuários
- são gratuitos, vedada a cobrança pelos serviços a qualquer título; 11.4. A proponente não poderá fazer qualquer tipo de discriminação no atendimento
- prestado aos pacientes; 11.5. Os servicos
- 11.5. Os serviços objeto deste Credenciamento serão prestados no estabelecimento da contratada, conforme específicações constantes no Edital e nos anexos;

 11.6. Caberá a Fundação Municipal de Saúda de Nitorál fecultoria
- Caberá a Fundação Municipal de Saúde de Niterói fiscalizar o cumprimento das normas inerentes à humanização do atendimento;
- 11.7 As despesas com qualquer material de consumo necessário à execução dos serão de responsabilidade da credenciada;
 Os equipamentos que se façam necessários ao perfeito e bom funcionamento
- dos serviços deverão ser disponibilizados pela proponente, sem ônus para a FMS; 11.9. As despesas decorrentes da contratação de profissionais, como salários,
- 11.10. A credenciada colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada para o atendimento do volume assistencial definido na Ficha de Programação Físico-Orçamentária FPO.
- 11.11. A credenciada deverá prestar os serviços de acordo com os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Sociedades Técnicas especializadas com reconhecimento de âmbito nacional e gestores do SUS, observando-se recomendações de boa técnica, colocando à disposição dos usuários do serviço somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de
- classe ou serviços reconhecidos. Estabelecimento de metas quantitativas e indicadores de qualidade para todas 11.12.
- as atividades de saúde.

 12. DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE **CREDENCIAMENTO**
- Qualquer interessado poderá solicitar esclarecimentos ou impugnar este Edital de Credenciamento.
- 12.2. Decairá do direito de pedir esclarecimentos ou impugnar este Edital aquele que não o fizer até 05 (cinco) dias úteis antes da data designada para a abertura do prazo de Credenciamento, apontando de forma clara e concisa os pontos em relação aos quais tenha dúvidas ou sobre os quais versa a impugnação. 12.3. As petições devidamente instruídas (assinatura, endereço, denominação e
- telefone para contato) deverão ser protocoladas no Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da FMS (DECAU).
- Acolhida a impugnação ao ato convocatório, somente será reaberto o prazo 12.4. Accinida a impugitação do ató convocatorio, soriente será readerto o prazo para a apresentação dos requerimentos de habilitação, se a modificação do Edital puder afetar a ampla participação de interessados no Credenciamento.

 13. DO RESULTADO E DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

 13.1. Após análise da documentação e realização da vistoria técnica, será divulgado
- no Diário Oficial do Municipal e também no endereço eletrônico www.saude.niteroi.rj.gov.br o resultado do julgamento, contendo a relação das proponentes habilitadas e dos requerimentos indeferidos, iniciando-se, a partir da data da primeira publicação, o prazo de 05 (cinco) dias úteis, para interposição de recursos, independentemente de nova comunicação aos interessados.
- Transcorrido o prazo a que se refere o item anterior sem apresentação de recursos ou após o seu julgamento, o resultado do credenciamento será submetido à autoridade máxima da FMS.
- 13.3. Todas as proponentes que preencherem os requisitos deste Edital e forem consideradas aptas na vistoria técnica serão credenciadas como prestadoras SUS.
 14. DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO
- 14.1. O credenciamento não gera para as instituições habilitadas direito subjetivo à celebração de contrato com a Administração Pública.
- 14.2. Homologado o Credenciamento e havendo demanda, a FMS convocará a(s) recedenciada(s) para assinar o respectivo contrato - Anexo 11, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis. Ultrapassado o prazo assinalado sem que a credenciada atenda à convocação ou recusando-se a credenciada a assinar o contrato, decairá do direito de ser contratada, sujeitando-se ainda às penalidades legais.
- O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período,

quando solicitado pela credenciada durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo iustificado aceito pela FMS.

DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

- A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua 15.1. assinatura, podendo o referido prazo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, observando o limite de 60 (sessenta) meses, em conformidade com o inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/93.
- Se houver interesse das partes na prorrogação do contrato, a contratante vistoriará as instalações da contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, verificadas por ocasião do cadastramento. A vistoria será realizada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes do término do contrato. 16. DA DISTRIBUIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- 16.1. A distribuição de procedimentos por prestador será operacionalizada exclusivamente pela Central de Regulação desta Fundação que é a reguladora das vagas, cujos critérios de rateio são:
- A regulação do paciente para o prestador de que for mais próximo de sua résidência;
- Ou para o serviço que dispuser de vaga no momento da regulação do
- paciente; 16.2. A distribuição de procedimentos considerará ainda, a capacidade instalada da credenciada de modo que a repartição total das vagas existentes ocorra de forma igualitária e proporcional à estrutura disponibilizada ao SUS, devendo objetivar, por fim, a prestação de serviços de qualidade; 16.3. Caberá a Fundação Municipal de Saúde de Niterói determinar metas físicas,
- qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; os protocolos de humanização do atendimento e de melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o servico um efetivo instrumento de garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS 17. DA QUANTIDADE ESTIMADA DE PROCI

DA QUANTIDADE ESTIMADA DE PROCEDIMENTOS

- 17.1 Considerando a série histórica da produção dos serviços do ano de 2015, chegamos aos quantitativos estimados dos serviços.
- A quantidade total dos procedimentos descritos poderá ser dividida em partes 17 2 iguais em mais de uma unidade prestadora, desde que não lese assistência ao usuário e lhe dê melhor comodidade.
- 17.3. É obrigatória a apresentação de proposta para todos os procedimentos
- 17.4. Destaca-se que os quantitativos são estimados e poderão variar conforme disposições das regulamentações em vigor.

 17.5. A(s) empresa(s) contratada(s) será (ao) remunerada(s) de acordo com a
- comprovação dos serviços prestados.

DOS SISTEMAS DE GESTÃO E INFORMAÇÃO

A empresa credenciada para a prestação do servico deverá atender às necessidades deste no que concerne à alimentação dos dados necessários ao gerenciamento das informações em saúde utilizados pela Fundação Municipal de Saúde. Para tal mister deverão observar os seguintes procedimentos:

- Preencher e entregar no DECAU, mensalmente, a proposta de ficha atualizada de Programação Físico-Orçamentária (FPO - Anexo 10);
- 18.2. Registrar, mensalmente, os dados de produção no Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, atualizando, com a mesma periodicidade, o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o instrumento relativo ao registro do procedimento executado ou outro sistema de informações que venha a ser imple no âmbito do SUS;
- Utilizar os atuais sistemas de tecnologia da informação que subsidiam a do acesso, ou outro sistema de informação que venha a ser implementada.

 DO PAGAMENTO AO PRESTADOR 18.3 regulação

19.

- 19.1. O pagamento se fará de acordo com a produção efetivamente prestada e comprovada.
- 19 2 A comprovação da realização dos procedimentos se dará pela assinatura do paciente nas fichas de presença, bem como pelas anotações médicas e de enfermagem. A não assinatura do documento pelo paciente sempre antes do início do procedimento ou seu responsável/acompanhante poderá implicar o não pagamento do procedimento cobrado. Tais fichas deverão ficar à disposição dos Gestores Municipais, bem como da Auditoria do DENASUS.
- Auditoria do DENASOS.

 O pagamento pelos serviços prestados será efetuado após o repasse dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde. O financiamento SUS para a prestação de serviços técnico-profissionais na área de atendimento multiprofissional especializado para suporte à rede de atenção à pessoa com deficiência descritos no anexo 02 provém da fração de financiamento de Média e Alta Complexidade – MAC.
- A contratada apresentará mensalmente a contratante as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedece procedimentos e aos prazos estabelecidos pela FMS e pelo Ministério da Saúde. obedecendo aos
- 19.5. O prestador emitirá a nota fiscal que deverá vir acompanhada da comprovação da quitação dos encargos (INSS, ISS, FGTS) devidamente pagos na competência do faturamento, devendo ser fornecidos em papel impresso.
- 19.6. Caso os dados da nota estejam incorretos, a contratante comunicará à contratada e esta emitirá nova nota, escoimada daquelas incorreções, abrindo-se, então, novo prazo para pagamento. 19.7. O pagamento pelos serviços prestados apenas será feito após o devido ateste
- das notas fiscais.
- 19.8. As faturas rejeitadas pelo SIA/SUS ou, eventualmente, pela FMS serão devolvidas à contratada para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no próximo faturamento e, sendo o prazo máximo de até 03 (três) competências para a
- Findo este prazo sem que haja regularização por parte da contratada ou apresentação de defesa aceita pela contratante, a contratada está sujeita ao não recebimento pela prestação do serviço, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Edital.

DO PROCESSAMENTO DO FATURAMENTO

- 20.1 produção ambulatorial da contratada deverá ser encaminhada eletronicamente, via e-mail (ambulatorialdecau@gmail.com), à FMS, até o dia 10 de cada mês posterior ao da prestação dos serviços, para processamento do faturamento. Caso o décimo dia do mês recaia em dia em que não houver expediente na FMS, prorroga-se o prazo para o primeiro dia útil subsequente.

 20.2. A contratada deverá entrega
- A contratada deverá entregar a nota fiscal emitida em 01(uma) via e os comprovantes de pagamento dos encargos incidentes sobre a prestação dos serviços (INSS, FGTS e ISS), até 5 (cinco) dias após a divulgação do valor apurado do faturamento, na página eletrônica do DECAU (http:\\fmsdecau.brinkster.net), a fim de que seja aberto cesso administrativo para pagamento.
- O atraso no envio dos documentos acima mencionados poderá acarretar atraso no pagamento não imputável à FMS, não incidindo, portanto, sobre o valor do débito principal qualquer acréscimo ou multa.
- A contratante, após a conferência dos documentos apresentados, efetuará o pagamento do valor apurado, depositando-o obrigatoriamente, através de crédito em conta corrente bancária da contratada, cujo número e agência deverão ser informados à

Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ, até a assinatura do Contrato.

20.5. Ocorrendo erro ou falta de processamento das contas por culpa da contratante, esta garantirá à contratada o pagamento, no prazo avençado do contrato, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte, ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros.

20.6 As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, a qualquer tempo.

20.7. Nenhum pagamento será efetuado a contratada enquanto pendente de

liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

20.8. Em hipótese alguma serão pagos serviços não realizados.

20.9. Após o encerramento do contrato, os serviços realizados decorrentes desta contratação deverão ser cobrados em prazo máximo de 3(três) competências.

21. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Realizar os pagamentos devidos à contratada, nas condições estabelecidas no Edital, seus anexos e no contrato.

Atestar as notas fiscais

21.2. 21.3. Processar o faturamento no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS);

21.4 Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;

21.5. Realizar, a qualquer tempo, visitas técnicas, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes;

21.6. Analisar os relatórios e atividades elaborados pela contratada, que demonstrem o atendimento ao objeto;

21.7. Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela contratada, fornecer documentos e demais elementos que possuir pertinentes à execução do contrato, exceto aqueles protegidos pelo dever de sigilo;

Supervisionar e fiscalizar as ações e os serviços executados pelos prestadores contratados, de forma permanente, por meio da adoção de instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados, além daqueles já previstos no âmbito do SNA, documentando as ocorrências que porventura ocorrerem, visando a garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade;

Aplicar as penalidades legais e contratuais, em caso de inexecução total ou parcial do contrato, observado o devido processo legal.

22. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

22.1. 22.2. Realizar os serviços de acordo com todas as exigências pactuadas;

Informar imediatamente à CONTRATANTE eventual mudança temporária ou permanente, de endereço do estabelecimento de prestação do serviço, hipótese na qual a CONTRATANTE poderá rever as condições do contrato ou rescindi-lo;

22.3. Informar imediatamente à CONTRATANTE as eventuais alterações, temporárias ou permanentes, da capacidade instalada que possam vir a comprometer a oferta de serviços disponibilizados ao SUS;

22.4. Comunicar eventual alteração de seus atos constitutivos ou da composição de seu quadro social, enviando à FMS, no prazo de 60(sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, todos os documentos pertinentes a essa alteração; 22.5. Informar imediatamente qualquer mudança, temporária ou permanente, do

Responsável Técnico e/ou de seu substituto:

22 6

Promover a qualificação de suas equipes profissionais; Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário 22.7. e gratuito, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços; 22.8. Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes encaminhados pela

Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ;

22.9. Realizar procedimentos e rotinas técnicas atualizadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis;

22.10. Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e sobre demais informações relevantes pertinentes aos serviços oferecidos; 22 10

Respeitar a decisão do paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

22.12. Informar ao usuário do SUS e à FMS, prévia e expressamente, quando um procedimento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa. O usuário do SUS decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação; Registrar no prontuário todas as informações referentes à assistência prestada ao paciente e à sua evolução clínica, bem como todos os profissionais envolvidos

diretamente na assistência ao paciente; 22.14. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos

pacientes: 22.15. Apresentar, por escrito, aos pacientes ou a seus responsáveis legais, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Edital e seus anexos; 22.16. Obrigar-se a entregar ao uniformatica de la contra del contra de la contra del contra de la contra del la contra del contra del la contra de

Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento ou sempre que solicitado, documento comprobatório, informando que a estabelecimiento du sempre que solicitado, documento comprobation, informanto que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer titulo" em consciente addes. título.", com os seguintes dados:

Nome da Contratada:

b. Nome do paciente;

c. Localidade:

d. 22.17. Nome e valor do procedimento realizado; Manter suas condições de habilitação durante todo o período contratual;

22.18. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços

Participar de programas, pesquisas e ações estratégicas propostas pelo Ministério da Saúde e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói; 22.20. Enviar ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DECAU) da

Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ laudo técnico de inspeção da Vigilância Sanitária, sempre que houver nova fiscalização; 22.21. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional

de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, estabelecido pela Portaria GM/MS nº 28, de 08 de Janeiro de 2015(ou outra que vier a substituí-la);

22.22

Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor; Obrigar-se a apresentar, sempre que lhe for solicitado, relatórios de atividades 22.23. que demonstrem o atendimento do objeto

22.24. Garantir aos Conselhos de Saúde, no exercício de seu poder de fiscalização, o acesso aos serviços contratados;

22.25. 22.26. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); Cumprir as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, sempre que solicitado:

- Ter contrato de manutenção para todos os equipamentos destinados aos pacientes, visando à manutenção preventiva e ao reparo dos equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico, identificando/substituindo peças danificadas e/ou em condições precárias de uso que possam prejudicar o adequado funcionamento do equipamento:
- Efetuar aferição/calibração de parâmetros mensuráveis que comprovem a acurácia do equipamento dentro da periodicidade recomendada pelo fabricante ou anualmente, valendo o que for menor. Deve estar incluído, entre outros, testes de controle de qualidade.
- 22.30. Orientar e treinar os profissionais quanto aos cuidados, procedimentos e protocolos de limpeza, notadamente para os equipamentos, para otimizar o seu uso e ampliar sua vida útil;
- 22.31. Buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência a saúde visando à redução de eventos indesejados nos usuários do SUS;
- 22.32. Fornecer todos os materiais de consumo específicos, tais como: materiais de administração, de enfermagem, medicamentos, descartáveis e impressos para a prestação dos serviços;
- 22.33. Assumir a obrigação de entregar ao Serviço de Regulação a cópia dos laudos para processamento dos instrumentos relativos ao registro do procedimento executado
- para cobrança junto ao SUS, por meio físico ou por meio eletrônico. 22.34. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, nos termos da Resolução nº 1.821/07 do Conselho Federal de Medicina, ressalvados os prazos previstos em lei. É indispensável ao serviço possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente.
- 22.35. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente
- registrada no Ministério da Saúde;

 22.36. Reagendar e garantir o atendimento quando não houver a possibilidade de atendimento dos pacientes agendados

DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

- 23 1 Responsabilizar-se pela cobranca indevida, feita a paciente ou a seu responsável legal, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste Edital.
- Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à contratante, aos 23.2. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a contratante, aos pacientes ou a terceiros, quando da execução dos serviços. Essa responsabilidade da contratada não é excluída ou reduzida pela presença da fiscalização ou pelo acompanhamento da execução do contrato pela contratante.
 23.3. A contratada é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de
- acordos, convenções ou dissídios coletivos de trabalho, previdenciários, civis, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo a contratante, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição para pagamento dos créditos à contratada
- Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços necessários à execução do objeto deste Edital, responsabilizando-se, ainda, por todos os encargos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e fiscais ou quaisquer outras advindas das contratações, previstas na legislação em vigor.
- 23.5. Em caso de ajuizamento de ações trabalhistas pelos empregados da contratada ou ainda por funcionários terceirizados ou da verificação da existência de débitos previdenciários decorrentes da execução do contrato pela contratada, com a inclusão da FMS ou do Município de Niteró no polo passivo da ação, a contratante poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores cobrados, que poderão ser complementados por meio de nova retenção, em caso de
- A retenção prevista no item 23.3 será realizada na data do conhecimento pela FMS ou pelo Município de Niterói da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.
- 23.7. A quantia objeto de retenção na forma do item 23.3 será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela contratada.
- 23.8. Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item 23.5, a contratante efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à contratada.
- 23.9. Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo, após o trânsito em julgado e/ou a realização do pagamento da dívida

DA GRATUIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS A POPULAÇÃO

- 24.1. Os serviços prestados pela Credenciada à população, em decorrência da execução do objeto deste Edital, serão totalmente gratuitos, sendo-lhe vedado exigir qualquer tipo de contraprestação, ajuda, auxílio ou colaboração.
- 24.2. A Credenciada deverá afixar aviso, em local visível, em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DO OBJETO A execução dos serviços contratados será objeto de acompanhamento, 25

- 25.1. controle e avaliação pelo departamento competente. 25.2. A execução dos serviços contratados será objeto de fiscalização por servidor
- (es) designado(s) pela Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Niterói.
- 25.3. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada por quaisquer irregularidades, inclusive perante terceiros, nem a exime de manter fiscalização própria.
- 25.4. A fiscalização não implica a corresponsabilidade da Administração Pública ou de seus agentes e prepostos.
- 25.5. Para execução da fiscalização, a contratada se submeterá a todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações
- O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela contratada, sem justificativa aceita pela contratante, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar na aplicação de sanções legais e contratuais à contratada.
- 25.7. Qualquer alteração que importe em diminuição da capacidade operativa da Credenciada poderá ensejar a não prorrogação do contrato ou a revisão das condições estipuladas.
- 25.8. A(s) Credenciada(s) facilitará(ão) o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços, prestará(ão) todos os esclarecimentos e entregará(ão) todos os documentos que lhe(s) forem solicitados
- 25.9. O(s) servidor(es) designado(s) pela fiscalização, sob pena de responsabilidade administrativa, anotará em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 10 (dez) dias, para constatação e providências cabíveis.

DO DESCREDENCIAMENTO

- O descumprimento de quaisquer das normas e condições previstas na legislação aplicável, neste Edital e seus anexos, poderá ensejar o descredenciamento da ntratada e a consequente rescisão do contrato.
- A inabilitação ou descredenciamento poderá ocorrer em qualquer fase do Credenciamento, inclusive durante a vigência do contrato, caso o(s) servic designado(s) para fiscalização do objeto do contrato tome(m) conhecimento de supervenientes que desabonem a idoneidade da proponente, que comprovem a falsidade das informações prestadas ou quaisquer outros que contrariem as disposições contidas neste Edital ou na legislação aplicável.
- 26.3. As Credenciadas não terão qualquer direito ä indenização em decorrência do descredenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato. 26.4. No caso de descredenciamento fica assegurado o contraditório e a ampla
- defesa. 26.5. A contratada poderá requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ, com antecedência mínima de 60(sessenta) dias.

 27. DAS PENALIDADES APLICÁVEIS

27.1. 27.1. A inexecução do objeto deste cadastramento, total ou parcial, execução imperfeita, mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal no que couber. assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidade

advertência;

- multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido
- suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos; d. declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração

Pública:

- A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE.
- 27.3. A sanção prevista na alínea b deste ITEM poderá ser aplicada cumulativamente com qualquer outra.

 27.4. A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do
- Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

 27.5. A multa administrativa prevista na alínea b do item 27.1 não tem caráter compensatório. O seu pagamento não exime responsabilidade da contratada por eventuais perdas e danos apurados 27.6. O atraso inju
- 27.6. O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a inicidir sobre o valor da nota de empenho, respetiado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela
- contratante e ainda da aplicação de outras sanções administrativas.

 27.7. Antes da aplicação de qualquer penalidade administrativas, será garantido o exercício do contraditório e ampla defesa no prazo de 5 (cinco) dias contados da notificação pessoal da contratante
- O prazo da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade.
- Será remetida à Secretaria Municipal de Administração cópia do ato que aplicar qualquer penalidade ou da decisão final do recurso interposto pela contratada, a fim de que seja averbada a penalização no Registro Cadastral.

DO ADIAMENTO, REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

- O prazo para recebimento dos requerimentos de habilitação poderá ser adiado ou prorrogado, sem que caibam aos interessados quaisquer reclamações ou direitos a indenização ou reembolso.
- 28.2. O presente Credenciamento poderá ser revogado em face de razões de interesse público, mediante decisão fundamentada, por motivo superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo ainda ser anulado por ilegalidade, de oficio ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado, assegurado o devido processo legal.
- 28.3. A(s) credenciada(s) não terá(ão) qualquer direito à indenização em decorrência da anulação/revogação do Credenciamento, sendo-lhe assegurado apenas o pagamento pelos serviços prestados até a data do ato.

DOS RECURSOS

- 29.1. Das decisões proferidas no presente procedimento de Credenciamento caberá recurso, sem efeito suspensivo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de sua publicação no Diário Oficial do Município ou da intimação do ato, o que ocorrer primeiro, nos seguintes casos:
- Habilitação ou inabilitação da proponente;
- b. Descredenciamento;
- Anulação ou revogação do Credenciamento; Penalidades aplicadas.
- 29.2 Os recursos serão dirigidos à autoridade máxima do órgão ou entidade credenciadora por intermédio da Comissão de Credenciamento, que poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis ou, nesse mesmo prazo, encaminhá-lo à
- autoridade máxima, com as informações cabíveis.

 29.3. Só serão aceitos recursos por escrito e protocolados no Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria da FMS (DECAU), no endereço constante no item 3.1.
- 29 4 É vedada a apresentação de mais de um recurso contra a mesma decisão pela mesma proponente.
- A decisão em grau de recurso será definitiva e dela dar-se-á conhecimento a 29.5 correntes por publicação no Diário Oficial do Município.

 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS todos os

30.

- 30.1. Ao protocolar o envelope de credenciamento, presume-se que a proponente conhece todas as condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos.
- 30.2. A participação neste processo de Credenciamento implica a aceitação de todos os termos deste Edital e da legislação aplicável. 30.2.
- A interessada é responsável pela veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inveracidade das informações nele contidas implicará a imediata inabilitação da interessada que o tiver apresentado, ou, caso tenha
- sido credenciada, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

 30.4. A FMS poderá solicitar às credenciadas, a qualquer momento, informações e
- documentos que julgar necessários.

 30.5. As interessadas intimadas a prestar quaisquer esclarecimentos ou a apresentar documentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pela FMS, sob pena de descredenciamento e/ou rescisão do contrato.

 30.6. O desatendimento a exigências formais não essenciais não importará no
- a fastamento da interessada do processo de Credenciamento, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

 30.7. Os atos referentes a este processo de Credenciamento poderão ser
- comunicados às interessadas por qualquer meio de comunicação que comprove o

recebimento ou, ainda, mediante a publicação no Diário Oficial do Município, salvo

disposição legal ou editalícia expressa em sentido contrário.

30.8. É permitido o Credenciamento a qualquer interessado, desde que preencha as condições exigidas e durante a vigência deste Edital.

30.9. Fazem parte do presente Edital, integrando-o, independentemente de transcrição, os seguintes anexos:

Anexo 1 – Termo de Referência

Anexo 2 – Lista de Procedimentos

Anexo 3 – Lista de Procedimentos Obrigatórios

Anexo 4 – Modelo de Requerimento para credenciamento Anexo 5 - Modelo de Carta Credencial

Anexo 6 - Modelo de Declaração de idoneidade para contratar com a Administração

Anexo 7 - Modelo de declaração dos quantitativos mínimos e máximos dos procedimentos a serem ofertados

Anexo 8 – Modelo de declaração de cumprimento de requisitos legais Anexo 9 – Modelo de relatório de vistoria Anexo 10 – Ficha de Programação Orçamentária(FPO)

Anexo 11 - Minuta de Contrato
Os casos omissos serão resolvidos pela autoridade superior, observados os princípios que informam a atuação da Administração Pública.

30.10. O Foro de Niterói é eleito como o competente para dirimir quaisquer controvérsias relativas a este Credenciamento e à contratação dele decorrente, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS

Licença Especial (Deferido)
200/5499/2016 - Port. 006/2017 - Eliane Narciso Rosas
Solicitamos tornar insubsistente a Portaria de Atribuição FMS/FGA nº 249/2016, Soliciamos tornar insubsistente a Portaria de Arribulção PMS/FGA nº 249/2016, publicada em 21 de dezembro de 2016, que atribui a contar de 01/11/2016, a IVAN AVERSA DUTRA SOUTO, a gratificação equivalente ao símbolo FMS-7/SUS, da Policlínica de Especialidades em Atenção a Saúde da Mulher Malu Sampaio, da Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família, no cargo de Chefe da Seção de Patologia Obstétrica, em vaga decorrente da dispensa de Leila Riedel Marins.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Atos do Presidente

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições legais e, considerando o que estabelece os incisos VII e VIII do art. 13, do Estatuto da FME, aprovado pelo Decreto n.º 6.178/91, de 28 de agosto de 1991, publicado ma 20 de aceste de 1001 em 29 de agosto de 1991,

Ficam refixados, os proventos mensais de Jussara Dias da Silva, aposentada pela Portaria FME/1150/2012 de 21/11/2012, a contar de 01/11/2012 no cargo de Professor II NS I. matrícula nº 235.642-6.

NS I, matrícula nº 235.642-6.
Tornar sem efeito, o processo 210/3943/2016, publicado em 10/11/2016, onde se lê Redução de Carga Horária.
Redução de Carga Horária – Deferido
Proc. 210/5357/2016 – Claudia Aguiar Miranda da Motta.
Proc. 210/5356/2016 – Claudia Aguiar Miranda da Motta.
Proc. 210/5165/2016 - Katia de Almeida Ojeda.
Proc. 210/5164/2016 - Katia de Almeida Ojeda.
Proc. 210/5164/2016 - Maria de Fatima Regina Torres Pinheiro Mota.
Proc. 210/5096/2016 - Maria do Carmo de Carvalho Brum.
Proc. 210/5096/2016 - Paulo Cezar Fernandez da Fonseca.
Proc. 210/5001/2016 - Marcia da Silva Marques Lima.
Readaptação – Deferido

Proc. 210/5001/2016 - Marcia da Silva Marques Lima. Readaptação – Deferido Proc. 210/4936/2016 - Anna Hedwiges Moura Aguilera Proc. 210/4816/2016 - Katia Saif de Souza. Proc. 210/4365/2016 - Leni Porto Costa Siqueira.

Proc. 210/4918/2016 - Mônica Martiniano de Souza Martins.
Proc. 210/4917/2016 - Mônica Martiniano de Souza Martins.
Proc. 210/5522/2016 - Marcia Regina Almeida dos Santos.

Licença Para Acompanhar Cônjuge – Deferido Proc. 210/5384/2016 - Ana Beatriz Costa Bezerra.

Proc. 210/5384/2016 - Ana Beatriz Costa Bezerra.

Licença Especial – Deferido

Proc. 210/4401/2016 - Maria Lucimar Silva de Macedo.

Proc. 210/4401/2016 - Telma Lucimar Silva de Macedo.

Proc. 210/4596/2016 - Telma Lucia de Mello Castro Fernandes.

Averbação de Tempo de Serviço – Deferido

Proc. 210/0038/2017 - Solange Ferreira Pinto Marinho.

Cancelamento Licença Especial – Deferido

Proc. 210/0075/2017 - Sandra Benina Quirques de Albuquerque

Proc. 210/0075/2017 - Sandra Regina Ouriques de Albuquerque.

ASSEMBLEIA GERAL

O Presidente do CEC da Escola Municipal Diógenes Ribeiro de Mendonça, no uso de suas atribuições e em conformidade com o Artigo 8º. Parágrafo 1 e 2 do Estatuto deste Conselho Escola Comunidade, convoca todos os professores e servidores lotados na U.E., bem como pais e responsáveis por alunos devidamente matriculados nesta, para participarem da Assembleia Geral Ordinária a ser realizada, na sede da Unidade Escolar, localizada na Rua Caetano Monteiro, s/nº - Pendotiba - Niterói, no dia 08 de fevereiro de 2017, às 08h, em primeira convocação e, não havendo número legal de participantes conforme indicação estatutária, 08h30min em segunda e última convocação com qualquer número de participantes, para discutir e deliberar sobre as seguintes pautas:

• Proposta Pedagógica da Unidade Escolar;

- Plano de Aplicação de Recursos Financeiros do PDDE; Plano de Aplicação das Verbas Escolares;
- Calendário Escolar do Ano Letivo:
- Assuntos Gerais relevantes

ASSEMBLEIA GERAL

O Presidente do CEC da UMEI Rosalda Paim, no uso de suas atribuições e em conformidade com o Artigo 8º. Parágrafo 1 e 2 do Estatuto deste Conselho Escola Comunidade, convoca todos os membros da comunidade escolar, para participarem da Assembleia Geral Ordinária a ser realizada, na sede da Unidade Escolar, localizada na Rua Dr. Celestino, nº 78 – Centro - Niterói, no dia 03 de fevereiro de 2017, às 08h30min, para discutir e deliberar sobre as seguintes pautas:

- Eleição dos membros do CEC:
- Plano de trabalho para 2017;
- Plano de Aplicação de recursos do PDDE; Calendário 2017;
- Assuntos Gerais.

ASSEMBLEIA GERAL

O Presidente do CEC da Escola Municipal Infante Dom Henrique, no uso de suas atribuições e em conformidade com o Artigo 8º. Parágrafo 1 e 2 do Estatuto deste Conselho Escola Comunidade, convoca todos os professores e servidores lotados na U.E., e responsáveis por alunos devidamente matriculados nesta, para participarem da Assembleia Geral Ordinária a ser realizada, na sede da Unidade Escolar, localizada na Avenida Professor João Brasil, nº 2000 - Engenhoca - Niterói, no dia 08 de fevereiro de 2017, às 09h30min, em primeira convocação e, não havendo número legal de participantes conforme indicação estatutária, 10h em segunda e última convocação com qualquer número de participantes, para discutir e deliberar sobre as seguintes pautas:

Nova Formação do Conselho Escola Comunidade desta Unidade Escolar.

ASSEMBLEIA GERAL

ASSEMBLEIA GERAL

O Presidente do CEC da UMEI Professora Margareth Flores, no uso de suas atribuições e em conformidade com o Artigo 8º. Parágrafo 1 e 2 do Estatuto deste Conselho Escola Comunidade, convoca todos os professores e servidores lotados na U.E., bem como pais e responsáveis por alunos devidamente matriculados nesta, para participarem da Assembleia Geral Ordinária a ser realizada, na sede da Unidade Escolar, localizada na Rua Albino Pereira, s/nº - São Francisco - Niterói, no día 03 de fevereiro de 2017, às 08h, para primeira convecação a pâs bayando a vimera local da participantes conformações. em primeira convocação e, não havendo número legal de participantes conforme indicação estatutária, às 08h30min, em segunda e última convocação com qualquer número de participantes, para discutir e deliberar sobre as seguintes pautas:

- Eleição e posse de novos membros do CEC;
- Planeiamento e análise dos recursos do Governo Federal do 1º semestre/2017:
- Assuntos Gerais.

ASSEMBLEIA GERAL

O Presidente do CEC da UMEI Neusa Brizola, no uso de suas atribuições e em conformidade com o Artigo 8º. Parágrafo 1 e 2 do Estatuto deste Conselho Escola Comunidade, convoca todos os professores e servidores lotados na U.E., bem como pais e responsáveis por alunos devidamente matriculados nesta, para participarem da Assembleia Geral Ordinária a ser realizada, na sede da Unidade Escolar, localizada na Rua Professor João Brasil, nº 2000 - Engenhoca - Niterói, no dia 15 de fevereiro de 2017, às 15h, em primeira convocação e, não havendo número legal de participantes conforme indicação estatutária, 15h30min em segunda e última convocação com qualquer número de participantes para discutir e deliberar sobre as seguintes pautas:

- Destinação dos recursos do PDDE 2017
- Projetos que serão desenvolvidos em 2017.

NITERÓI PREV.

Atos da Presidência

PORTARIA PRESI nº 15 /2017. CONCEDER pensão à NEUZA PEREIRA, companheira do ex-servidor NELSON CUNHA, falecido em 07/06/2016 no cargo de CAVOQUEIRO — CLASSE C- ÍNDICE 9 - SMA, matrícula n.º 216.377-2, nos termos do art. 6°, inciso I, c/c o art. 13 da Lei Municipal nº 2.288/05, c/c art. 40, § 7º, inciso I da Constituição federal de 1988, c/c o artigo 2º, inciso I da Lei 10.887/047 de 18.06.04, à partir de 07/06/2016, 1988, c/c o artigo 2°, inciso I da Le conforme processo n.º 310/799/2016.

PORTARIA PRESI nº 013/2017. CONCEDER pensão à ALICE ALVES DE FARIAS, companheira do ex-servidor CARLOS ANTONIO ROUPA, falecido em 19/07/2016 no cargo de AGENTE DE CONTROLE DE ZOONOZES - NÍVEL FUNDAMENTAL - REF. XVI - FMS, matrícula n.º 227105-4, nos termos do inciso I do § 7° do art. 40 da CRFB/88, c/c o inciso I, do art. 2° da Lei 10.887/04, c/c o art. 6°A da E.C. 41/03, a partir de 19/07/2016, conforme processo n.º 310/961/2016.

PORTARIA PRESI № 16/2017 — Declarar, em aditamento à portaria GP nº 102/2012 publicada em 25/09/2012, que a aposentadoria voluntária com proventos integrais, a contar de 26/09/2012, de MARIA HELENA ALMEIDA DE OLIVEIRA, portadora da matrícula nº 2441/3, no cargo de Técnico de Planejamento, Nível Superior IV, Categoria IV, encontra amparo legal no artigo 89, inciso X c/c o artigo 130, § 1º da Lei nº 531/85 c/c os incisos I, II, III e o § único do artigo 3º da EC nº 47/2005, em atendimento à exigência do TCE/RJ nos autos do processo administrativo nº 310000921/2012.

PORTARIA PRESI nº 17/2017. CONCEDER pensão à BERNARDINO DA SILVEIRA BORGES, esposo da ex-servidora ROSEMARY BATISTA BORGES, falecida em 22/06/2016 no cargo de AUXILIAR DE ENFERMAGEM, NIVEL FUNDAMENTAL, REFERENCIA A-VII - FMS, matrícula n.º 435.839-6, nos termos do inciso I, art. 6º c/c alínea "a", inciso II do art. 13 da Lei Municipal nº 2.288/05, c/c inciso I, § 7º, art. 40 do Constituição Federal de 1988, c/c o inciso I, art. 2º da Lei 10.887/04 c/c artigo 6-A § único da EC 41/03 à partir de 22/06/2016, conforme processo n.º 310/894/2016.

PORTARIA PRESI nº 018/2017. DECLARAR em aditamento à Portaria NGP nº 034/2011, publicada em 01/04/2011, que na pensão concedida à CARINE PEREIRA PAVUNA e EUNICE PEREIRA PAVUNA, filhas do ex-servidor JOÃO CARLOS DA SILVA PAVUNA, falecido em 25/11/2009, matrícula nº 220351-1, no cargo de TRABALHADOR – NÍVEL 01 – SMA, que em virtude de determinação do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, o valor fixado para o benefício é de R\$ 726,08 (SETECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E OITO CENTAVOS) e a fundamentação da pensão é nos termos do Art. 2º inciso II da Lei 10.887/04, c/c o § 7º inciso II do Art. 40 da CRFB/88, conforme processo 10.887/04, c/c o § 7º 310/001384/2010.

PORTARIA PRESI nº 080/2017. DECLARAR em aditamento à Portaria NGP nº 124/2012, publicada em 28/11/2012, que na pensão concedida à **EDILA PEREIRA DE MEDEIROS**, companheira do ex-servidor ÁLVARO DA CONCEIÇÃO, falecido em 29/07/2012, matrícula nº 216347-0, no cargo de TRABALHADOR – NÍVEL 01 – SMA, que em virtude de determinação do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, o valor fixado para o benefício é de R\$ 726,08 (SETECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E OITO CENTAVOS) e a fundamentação da pensão é nos termos do Art. 2º inciso I da Lei 10.887/04, c/c o § 7º inciso I do Art. 40 da CRFB/88, c/c art. 6º A da E. C. 41/03, conforme processo 310/000898/12.

PORTARIA PRESI nº 081/2017. **DECLARAR** em aditamento à Portaria NGP nº 135/2011, publicada em 14/11/2011, que na pensão concedida à **LUCIA ELENA DA PENHA DA SILVA**, **esposa** do ex-servidor SEBASTIÃO DOMINGOS DA SILVA, falecido em 14/08/2011, matrícula nº 223430-0, no cargo de SOLDADOR ELÉTRICO — NÍVEL 04-SMA, que em virtude de determinação do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, a fundamentação da pensão é nos termos do Art. 2º inciso I da Lei 10.887/04, c/c o § 7º inciso I do Art. 40 da CRFB/88, c/c art. 7º da E. C. 41/03, conforme processo 310/000978/11.

PORTARIA PRESI nº 082/2017. DECLARAR em aditamento à Portaria NGP nº 089/2013, publicada em 15/04/2013, que na pensão concedida à **GILSON NARCISO LEGENTIL**, esposo da ex-servidora JANICE DA SILVA LEGENTIL, falecida em 21/11/2012, matrícula nº 101149-3, no cargo de AUXILIAR DE BIBLIOTECA – QSL – 8 - CMN, que em virtude de determinação do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, a fundamentação da pensão é nos termos do § 7º inciso I do Art. 40 da CRFB/88, c/c art. 6º A da E. C. 41/03, conforme processo 310/000090/2013.

PROCESSO N° 310/000648/2015 - INDEFERIDO. PROCESSO N° 310/000429/2014 - INDEFERIDO. PROCESSO Nº 020/001184/2014- INDEFERIDO.
FIXAÇÃO DE PENSÃO

FIXAÇÃO DE PENSAU

Fica calculada e fixada em parcela única de R\$ 1.205,27 (Hum Mil Duzentos e Cinco Reais e Vinte e Sete Centavos) a pensão de BERNARDINO DA SILVEIRA BORGES, esposo da ex-servidora ROSEMARY BATISTA BORGES, falecida em 22/06/2016, no cargo de AUXILIAR DE ENFERMAGEM, NÍVEL FUNDAMENTAL, REFERÊNCIA VII- FMS, matrícula nº 435.839-6, de acordo inciso I, art. 6° c/c alínea "a", inciso II do art. 13 Lei

Municipal nº 2.288/05, c/c inciso I, \S 7º, art. 40 da Constituição Federal de 1988, c/c o inciso I, art. 2º da Lei 10.887 de 18.06.04, c/c artigo 6º A \S único da E.C. 41/03, conforme parcelas abaixo discriminadas:

TOTAL..... .R\$ 1.205,27

FIXAÇÃO DE PENSÃO

FIXAÇÃO DE PENSÃO

Fica recalculada e refixada em parcela única de R\$ 894,64 (OITOCENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS) a pensão da Srª. MARIA DA GRAÇA PEREIRA DE OLIVEIRA, companheira do ex-servidor Sr. WEIMAN GOMES SOUZA, falecido em 25.11.2008, no cargo de Agente Administrativo - Classe "A" - Referência IV da FMS, matrícula n.º 228.438-8, nos termos da Lei 2.288/05 em seu art. 6º inc. I e art. 13 inciso II alínea "a" c/c art. 2° , inciso I da Lei 10.887/04 de 18/06/04 c/c \S 7° inciso I do Art. 40 da CRFB/88, c/c art. 6° A da E. C. 41/03, conforme parcela abaixo discriminada:

<u>Proventos do Cargo:</u> **100% - Lei 2.573/08, c/c o art.** 2º inc. I da Lei 10.887/04 de 18/06/04, c/c § 7º inc. I do Art. 40 da CRFB/88.

..... R\$ 894,64 100 % de R\$ 894,64.

.....R\$ 894,64

FIXAÇÃO DE PENSÃO
Fica calculada e fixada em parcela única de R\$ 1.045,11 (Hum Mil e Quarenta e Cinco Reais e Onze Centavos) a pensão de NEUZA PEREIRA, companheira do ex-servidor NELSON CUNHA, falecido em 07/06/2016, no cargo de CAVOUQUEIRO- CLASSE C-INDICE 9- SMA, matrícula nº 216.377-2, de acordo com art. 6º, inciso I, c/c o art. 13 da Lei Municipal nº 2.288/05, c/c art. 40, § 7º, inciso I da Constituição Federal de 1988, c/c o art. 2º, inciso I da Lei 10.887 de 18.06.04, conforme parcelas abaixo discriminadas:

Proventos do Cargo:

100%- Lei nº 3.149/15 de 20/07/2016, c/c Lei 3.228/16 de 20/07/2016, c/c Port. Interm.

MTPS/MF n° 08/2017, c/c § 7º inciso I do art. 40 do CRFB/88, c/c o artigo 2º, inciso I da Lei 10.887/04 de 18.06.04. 100% de R\$ 674,28.....

.....R\$ 674,28

Gratificação Adicional:

25% - Art. 98 inc. I da Lei 531/85, c/c o art. 1º da Deliberação nº 2.833/72,c/c Port. Interm.

MTPS/MF n° 08/2017, c/c § 7º inciso I do art. 40 do CRFB/88, c/c o artigo 2º inciso I da Lei 10.887/04 de 18.06.04.

Gratificação de Caráter Permanente:

30% - Art. 98 inciso II, e o artigo 167 da Lei nº 531/85, c/c Port. Interm. MTPS/MF nº 08/2017, c/c § 7º inciso I do art. 40 do CRFB/88, c/c o artigo 2º inciso I da Lei 10.887/04 de 18.06.04.

100% de R\$ 202,27.....R\$ 202,27R\$ 1.045,11

FIXAÇÃO DE PENSÃO

FIXAÇÃO DE PENSÃO

Fica calculada e fixada em parcela única de R\$ 2.700,12 (DOIS MIL E SETECENTOS REAIS E DOZE CENTAVOS) a pensão de ALICE ALVES DE FARIAS, companheira do ex-servidor CARLOS ANTONIO ROUPA, falecido em 19/07/2016, no cargo de AGENTE DE CONTROLE DE ZOONOZES – NÍVEL FUNDAMENTAL – REF. XVI - FNS, matrícula nº 227105-4, de acordo com o artigo 6º inciso I c/c art. 13 inc. Il alínea "a" da Lei Municipal 2.288/05, c/c § 7º inciso I do art. 40 da Constituição Federal de 1988 c/c art. 2º inc. I da Lei 10.887/04, c/c art. 6º A da E.C. 41/03, conforme parcelas abaixo discriminadas:

Vencimentos do Cargo:
100% - Lei nº 3.228/16, c/c § 7º inciso I do art. 40 do CRFB/88, c/c o artigo 2º, inciso I da Lei 10.887/04 de 18.06.04.

.....R\$ 1.936.82 100% de R\$ 1.936,82....

Adicional de tempo de serviço:
30% - Art. 98 inc. I e 145 da Lei 531/85, c/ o 7º inciso I do art. 40 do CRFB/88, c/c o artigo

2º, inciso I da Lei 10.887/04 de 18.06.04. 100% de R\$ 581,06.....R\$ 581,06

unica de R\$ 636,67 (Seiscentos e Trinta e Seis Reais e Sessenta e Sete Centavos), a pensão mensal de ANTONIA SANTOS DA CRUZ, e WAGNER SANTOS DA CRUZ, esposa e filho inválido do ex- servidor CARLOS ALBERTO DA CRUZ, falecido em 09.09.2010, no cargo de Motorista- nível 05- SMA, matrícula nº 214.345-3, em atendimento

Total... ..R\$ 636.67

REFIXAÇÃO DE PENSÃO

REFIXAÇÃO DE PENSÃO

Fica recalculada e refixada em parcela única de R\$ 580,92 (Quinhentos e oitenta reais e noventa e dois centavos) a pensão de ELIANE FERREIRA DA SILVA E EDUARDO FERREIRA KIENEN , companheira e filho do ex-servidor EVALDO KIENEN, falecido em 27/10/2009, no cargo de TRABALHADOR - NÍVEL - 01 - SMA, matrícula n.º 222856-7, na proporção de 50% para cada um, de acordo com o artigo 2º inciso II e o art. 15, da Lei 10.887/04 de 18.06.04, c/c § 7º inciso II do art. 40 do CRFB/88, apurada conforme parcelas abaixo discriminadas:

100% de R\$ 116,19.....R\$ 116,19

REFIXAÇÃO DE PENSÃO

Fica recalculada e refixada em R\$ 935,43 (novecentos e trinta cinco reais e quarenta tres centavos), a pensão do Sr. GILSON NARCISO LEGENTIL, esposo da ex-servidora, Sra. JANICE DA SILVA LEGENTEL, falecida em 21.11.2012, no cargo de Auxiliar de Biblioteca

QSL-8 # CMN, matrícula n.º 101.149-3, conforme parcelas abaixo discriminadas:

Proventos do Cargo:

100% - Lei 2.970/12, c/c Port. Interministerial nº MPS/MF nº 15/2013, c/c § 7º do art. 40 da CRFB/88, c/c Art. 6º A § único da E.C. 41/2003. 100 % de R\$ 748,35......R\$ 748,35

Ficam refixados, a contar de 26/09/2012, em R\$ 3.376,28 (três mil, trezentos e setenta e seis reais e vinte e oito centavos), os proventos mensais de MARIA HELENA ALMEIDA DE OLIVEIRA, portadora da matrícula nº 2441-3, aposentada no cargo de TÉCNICO DE PLANEJAMENTO, Nivel Superior IV, do Quadro Permanente, ficando, assim, cancelada a Apostila publicada em 25/09/2012, em atendimento à diligência exigida pelo TCE/RJ, nos autos do processo administrativo nº 310000921/2012

Ficam refixados, a contar de 29/03/2012, em R\$ 1.138,73 (hum mil, cento e trinta e oito reais e setenta e três centavos), os proventos mensais de FRANCISCO PEREIRA DA CRUZ, portador da matrícula nº 2881-1, aposentado no cargo de ASSISTENTE DE PLANEJAMENTO, Nível NM-4, Classe IV, do Quadro Permanente, ficando, assim, cancelada a Apostila publicada em 05/07/2011, em atendimento à diligência exigida pelo TCE/RJ, nos autos do processo administrativo nº 310000278/2010.

NITERÓI – EMPRESA DE LAZER E TURISMO S/A – NELTUR

PORTARIA Nº 154 /2017

O Diretor-Presidente da NITERÓI – EMPRESA DE LAZER E TURISMO S/A – NELTUR, no

o biletor-Presidente da NITEROI – EMPRESA DE LAZER E TORISMO S/A – NELTOR, no uso de suas atribuições legais e estatutárias.

R E S O L V E:

Artigo 1º - Designar para atuar como Pregoeiro em licitações na modalidade de Pregão, o servidor Luiz Antônio Restum Desmarais – matrícula Nº 5897149, e como Pregoeiro substituto Oswaldo Teixeira Pavão – matrícula Nº 5897194.

Artigo 2º - Ficam designados para atuarem como membros da Equipe de Apoio em licitações na modalidade de pregão, os servidores:
a) Vânia Maria Rodrigues da Cruz – matrícula Nº 5411;
b) Gildo Caminha Carneiro – matrícula Nº 5198;
c) Joimar Pereira Silva – matrícula Nº 551459

- c) d)
- Oswaldo Teixeira Pavão matrícula № 5897194; Pedro Paulo Coutinho dos Santos matrícula № 5321545; Fellipe Fernandes de Figueiredo matrícula № 5267862; Edson Vieira da Motta matrícula № 5181020; Juliana de Avellar matrícula № 5267874. e) f)

Parágrafo Único: Os membros da Equipe de Apoio que atuarão no certame serão, sempre, em um mínimo de 03 (três) integrantes.

Artigo 3º - O Pregoeiro ou seu substituto ficam autorizados a convocar, além dos membros

da Equipe de Apoio, a depender da especificidade técnica do objeto ou da documentação apresentada, outros servidores da NELTUR ou técnicos da área de qualquer órgão

Municipal, para auxiliarem na análise das propostas e documentos.

Artigo 4º - Esta Portaria entrará em vigor a contar de 04/01/2017, revogadas as

disposições em contrário, em especial a Portaria 152/2017, publicada em 24/01/2017.