

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

**TERMO DE REFERÊNCIA PARA A SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL, JÁ QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DE ATUAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE, PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – HOSPITAL MUNICIPAL DE MERUOCA/CE (HOSPITAL CHAGAS BARRETO), CAPS, CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, CENTRO DE REABILITAÇÃO E UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MERUOCA/CE, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NESTE EDITAL.**

#### **I – INTRODUÇÃO**

Um sistema de saúde é composto pela relação que o conjunto de instituições prestadoras de serviços de saúde mantém entre si. Enquanto sistema, tal como postulado pela teoria geral dos sistemas, refere-se a uma inter-relação entre seus elementos componentes onde o todo ou o sistema em si não pode ser reduzido a análise separada de seus componentes.

Não há um consenso sobre o modelo ideal de organização ou mesmo sobre quais os seus componentes e responsabilidades quanto à saúde da população. Essa diversidade de interpretações vem da própria dificuldade de definir saúde, bem como das distintas proposições políticas e teóricas sobre a concepção de saúde pública, também compreendida como saúde comunitária ou medicina preventiva e social.

O Sistema Público de Saúde do Brasil resultou de décadas de luta de um movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária. Foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis n.ºs 8.080 e 8.142. Esse Sistema foi denominado Sistema Único de Saúde (SUS). Algumas características desse sistema de saúde, começando pelo mais essencial, dizem respeito à colocação constitucional de que Saúde é Direito do Cidadão e Dever do Estado.

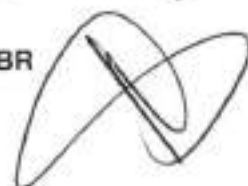
O governo municipal vem priorizando ações para fortalecer a Saúde em Meruoca/CE com adoção de medidas que visam garantir o atendimento hospitalar na unidade e a ampliação de serviços ambulatoriais e clínico-cirúrgicos.

A Atenção Secundária avançou, tendo uma ampliação na oferta dos serviços de urgência e emergência. Hoje, o município conta na unidade hospitalar com serviços de classificação de risco e melhoria no Serviço de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico.

Meruoca/CE dispõe de considerável rede de serviços de saúde na cidade, no entanto, para atender à demanda crescente da população, faz-se necessária a qualificação planejada da rede.

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) busca organizar um sistema municipal de saúde integrado, com comunicação entre os vários níveis e pontos de atenção à saúde, coordenado pela Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a Estratégia Saúde da Família seu principal eixo estruturante e que permitisse responder com efetividade, eficiência, segurança e qualidade às condições de saúde da população: as Redes de Atenção à Saúde (RAS) fortalecendo o serviço prestado no **Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)** através do objetivo de cada unidade de saúde.

Esse sistema que procura integrar todos os serviços tem o seguinte conceito, definido pelo Ministério da Saúde: "Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado".





Na estruturação das RAS é necessário garantir a organização:

1. Dos níveis de atenção (Primário, Secundário, Terciário);
2. Dos sistemas logísticos (registro eletrônico, cartão de identificação do usuário, sistema regulado, transporte sanitário);
3. Dos sistemas de apoio (Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação à Saúde).

Uma das maiores prerrogativas do SUS é a garantia de acesso do usuário a atenção à saúde em tempo adequado. Outra dimensão importante que merece destaque é que todas as ações devem ser executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo.

Para isso, pode-se dispor de um conjunto de mecanismos, entre os quais se destacam:

- ✓ Estabelecimento de redes de atenção à saúde (em seus componentes e pontos de atenção) a partir de uma linha de cuidado integral à saúde;
- ✓ Implementação de diretrizes e protocolos de atendimento;
- ✓ Definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários;
- ✓ Criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos, visando à qualidade do cuidado.

O acesso aos serviços está fortemente relacionado à capacidade de acolhimento e resposta às necessidades das pessoas atendidas. Isto requer análise e definição do perfil epidemiológico dos territórios, dos recursos disponíveis e de processos de educação permanente dos profissionais de saúde para que os resultados do cuidado ofertado possam gerar melhor qualidade de vida à população.

## II – OBJETO

É objeto deste plano e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de serviços de atenção à saúde, para **CELEBRAR CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MERUOCA/CE (HOSPITAL CHAGAS BARRETO (CNES Nº 2561069), SITUADO A RUA DOM EXPEDITO LOPES, S/N, BAIRRO CENTRO, MERUOCA/CE.**

As Especificações Técnicas da Unidade de Saúde e Serviço, objeto desta contratação, em consonância com as políticas de Saúde do SUS e diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), estão detalhadas no Item VII deste plano.

## III – OBJETIVOS

Constitui finalidade deste plano a definição de parâmetros para contratação de Organização Social para **CELEBRAR CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MERUOCA/CE (HOSPITAL CHAGAS BARRETO (CNES Nº 2561069), SITUADO A RUA DOM EXPEDITO LOPES, S/N, BAIRRO CENTRO, MERUOCA/CE**, conforme especificações, quantitativos, regulamentação e obrigações detalhadas ao longo deste plano, levando sempre em consideração:

- (i) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme este plano;
- (ii) Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde Municipal, através da integração dos sistemas de informação em nível secundário.

A Organização Social contratada deverá atuar como parceira da SMS, e oferecer as condições necessárias ao alcance dos objetivos definidos no Contrato de Gestão.

A Prefeitura Municipal de Meruoca/CE busca a gestão das atividades com o foco nos seguintes objetivos:

- Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- Priorização da avaliação por resultados.

#### IV – JUSTIFICATIVAS

A construção de um modelo orgânico-institucional para o setor público no município suficientemente flexível para permitir o planejamento das ações a partir de políticas públicas bem definidas onde se possam antever o resultado da assistência a ser oferecida aos usuários constitui busca incessante da gestão municipal a todos os níveis.

Em visão clara e objetiva, sabe-se que na formulação de uma política de saúde, a estrutura organizacional para garantir o cumprimento do preceito constitucional será montada adequadamente às condições do meio a que se destina.

A contratualização dos serviços de saúde deve ter como objetivo uma melhor resposta às necessidades e expectativas de saúde da população, por meio de uma prestação de serviços eficiente e de qualidade, com um processo bem definido. Esse processo busca estabelecer uma relação clara e objetiva, definindo, a partir de negociação, as metas e os resultados a serem atingidos, sempre com foco nas necessidades de saúde da população.

No Brasil, a "contratualização de resultados" foi adotada como um dos instrumentos da reforma do Estado. O "acordo de resultados" representa um instrumento de negociação entre dirigentes, para fixar compromisso com resultados a serem alcançados em troca da ampliação de algum grau de autonomia para entidade que assume o compromisso — iniciando pela definição clara de missão da entidade.

Diante do exposto e em busca de resultados que demonstrem melhor desempenho, produtividade e qualidade obtidos pela Unidade de Saúde - HOSPITAL MUNICIPAL DE MERUOCA/CE (HOSPITAL CHAGAS BARRETO), esta Secretaria Municipal da Saúde opta por um modelo de gestão por meio de parceria com Organizações Sociais — O.S.

Este modelo é objeto de inúmeras análises e estudos, que apontam vantagens quanto à agilidade, autonomia administrativa e desempenho. Dentre estes estudos citamos dois, o primeiro realizado pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e o segundo realizado pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, ambos em 2017, que apontam uma maior eficiência dos equipamentos geridos por O.S.S. em comparação com equipamentos geridos diretamente pelo Estado ou Municípios.

A expansão do modelo gerencial por O.S. busca atribuir, no nível hierárquico de execução, a implantação



e desempenho de ferramentas inovadoras de gestão, e à Secretaria Municipal da Saúde - SMS e a Prefeitura de Meruoca/CE, funções reguladoras de acompanhamento, controle e avaliação.

Dessa forma o principal objetivo da SMS é induzir a melhora do desempenho das unidades funcionais, através de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão integrada, rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, visando a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para poder alcançar melhores resultados.

O modelo de gestão que deverá iniciar é inovador, visando dar continuidade a construção de uma rede assistencial estrategicamente integrada, planejada, ágil e flexível, horizontalizada hierarquicamente, envolvendo a participação dos funcionários.

#### **V - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

O recurso financeiro do primeiro ano destinado ao financiamento do custeio dos serviços previstos neste Plano/Termo de Referência importará no valor máximo de R\$ 759.516,97 (setecentos e cinquenta e nove mil, quinhentos e dezessis reais e noventa e sete centavos), sendo o valor global máximo de custeio para os 12 (doze) meses no montante de R\$ 9.114.203,60 (nove milhões, cento e quatorze mil, duzentos e três reais e sessenta centavos). O valor global máximo de investimento durante toda vigência do contrato será de R\$ 9.114.203,60 (nove milhões, cento e quatorze mil, duzentos e três reais e sessenta centavos). A ser utilizado quando necessário, de comum acordo entre o Contratado e a Contratante.

Desta forma o valor global máximo do Contrato de Gestão a ser firmado durante os **12 (doze) meses de sua vigência** corresponderá a importância total de **R\$ 9.114.203,60 (nove milhões, cento e quatorze mil, duzentos e três reais e sessenta centavos)**.

A origem do recurso destinado ao financiamento do Contrato de Gestão a ser firmado será tripartite, ou seja, proveniente do Município, Estado e União, previsto nas seguintes dotações orçamentárias:

**Dotação Orçamentária: 0701.10.122.0804.2.046 – Manutenção da Secretaria de Saúde**

**Elemento de Despesas: 3.3.50.85.00 – Trans. Por meio de contrato de Gestão**

**Fonte: 1749000000**

**Dotação Orçamentária: 0701.10.302.0176.2.054 – Manut. Programa Média e Alta Complexidade**

**Elemento de Despesas: 3.3.50.85.00 – Trans. Por meio de contrato de Gestão**

**Fonte: 1749000000**

#### **DETALHAMENTO DO CUSTEIO MENSAL - MAC**

| <b>CUSTO MENSAL</b>  | <b>VALOR (R\$)</b>    |
|--|-----------------------|
| <b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO DO SISTEMA DE SAÚDE</b> | <b>R\$ 305.936,97</b> |
| Pessoal com encargos   | R\$ 262.232,50        |
| Insalubridade  | R\$ 4.752,00          |



|  |                       |
|--|-----------------------|
| Provisão 13º Salário   | R\$ 11.817,04         |
| Férias   | R\$ 15.756,06         |
| Previsão para causas judiciais   | R\$ 11.379,37         |
| <b>SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E ALMOXARIFADO</b>  | <b>R\$ 230.900,00</b> |
| Serviços de apoio em assistência, manutenção e ambiência – incluso pessoal e materiais | R\$ 195.900,00        |
| Serviços de apoio em almoxarifado  | R\$ 35.000,00         |
| <b>SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>   | <b>R\$ 120.000,00</b> |
| Medicamentos   | R\$ 120.000,00        |
| <b>SERVIÇO DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA</b>                                    | <b>R\$ 8.000,00</b>   |
| Atividades Educação e Saúde  | R\$ 8.000,00          |
| <b>DESPESAS INSTITUCIONAIS</b>   | <b>R\$ 94.680,00</b>  |
| Despesas institucionais  | R\$ 94.680,00         |
| <b>TOTAL MENSAL</b>  | <b>R\$ 759.516,97</b> |

## VI – DA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL A SER SELECIONADA

### 1) Pontuação relativa à avaliação da EXPERIÊNCIA

Este item será pontuado através da apresentação de documentos originais que comprovem a experiência da Organização Social na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação.

Para finalidade de avaliação deste critério será considerada a experiência através da apresentação dos Contratos firmados, conforme especificação constante do edital.

### 2) Pontuação relativa à avaliação da QUALIDADE

Para finalidade de avaliação deste critério será considerada a qualidade dos serviços prestados pela Entidade, de acordo com o item 13.1.1.

### 3) Pontuação relativa ao DOCUMENTO TÉCNICO

Este item será pontuado conforme a apresentação dos elementos já relacionados nos edital.

Se presentes os prepostos dos participantes à sessão, a Proposta Técnica será encaminhada à Secretaria Municipal da Saúde, a qual, por intermédio da comissão, analisará cada proposta e emitirá a pontuação de cada, nos moldes dos critérios descritos no presente edital.

Caso não estejam presentes os prepostos dos participantes, ocorrerá a publicação do resultado final nos



mesmos meios em que se deu a publicação primeira, iniciando-se o prazo de 3 (três) dias úteis para a entrega à Comissão Permanente de Licitações das razões da recorrente, no primeiro dia útil seguinte à publicação.

Após a publicação/divulgação do julgamento de eventuais recursos, a presente chamada pública será encaminhada para homologação.

O resultado final do julgamento da presente Chamada Pública será divulgado com a publicação **no Diário Oficial**, assim como nos sites <http://www.meruoca.ce.gov.br> e no Portal de Licitações do Tribunal de Contas do Estado do Ceará - <http://municipios-licitacoes.tce.ce.gov.br/>, sem prejuízo da divulgação em outros meios que entenda adequado, restando a organização social melhor classificada apta a firmar o contrato de gestão. Salientamos que tal contrato de gestão dependerá, ainda, do contido na legislação específica, Lei Municipal 164 de 14 de setembro de 2021, Decreto Municipal n.º 040 de 17 de março de 2023.

#### **VII – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELA O.S.:**

A CONTRATADA deverá obrigá-se a executar os serviços detalhados na descrição técnica deste item assim como em manter o número mínimo de profissionais estabelecido no referido documento.

Este item apresenta informações para elaboração do PROGRAMA DE TRABALHO, contendo descrições dos serviços assistenciais. Estas informações deverão ser complementadas com a Vistoria Técnica.

Para realizar a Vistoria Técnica a O.S. participante deverá comparecer à SMS para a retirada de autorização, sendo que esta autorização tem por finalidade permitir que as entidades participantes conheçam as condições das instalações físicas, de infraestrutura, de recursos humanos das Unidades de Saúde onde deverão executar as ações previstas, sendo condição essencial para a elaboração do PROGRAMA DE TRABALHO, Anexo II a este termo.

A organização e o processo de trabalho das unidades de saúde devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede, descritas neste termo, assim como pelas necessidades identificadas na interlocução com as áreas técnicas. É diretriz essencial que a unidade e os serviços gerenciados pela Organização Social (O.S.) integrem as redes de cuidado e os sistemas de regulação municipal.

Além dos serviços elencados a O.S. deverá introduzir uma metodologia da gestão da qualidade, seus conceitos e princípios por meio de um conjunto de processos, capazes de dotar a Unidade de Saúde, de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de desempenho de seus serviços, buscando a Acreditação dos serviços por Instituições Acreditoras Credenciadas — IAC, pela Organização Nacional de Acreditação — ONA. Para isso, a O.S. deverá em até 90 dias após a assinatura do contrato, estruturar Escritório da Qualidade objetivando a gestão da qualidade nas unidades de saúde. A partir dessa data as Unidades contempladas por este termo terá um período de vinte e quatro meses para estarem acreditadas por Instituição reconhecida, e posteriormente manter os processos que garantam a continuidade das creditações.

A SMS vem também, através deste termo de referência em busca do aperfeiçoamento dos processos, da responsabilidade na gestão financeira e da governança ética, possibilitando dessa forma uma gestão mais



eficiente da nossa Unidade. Para tanto, um dos serviços a ser contemplado pelo Contrato de Gestão a ser firmado, objeto deste Termo de Referência, é a busca de parceria estratégica que apoie o desenho e implantação do modelo de gestão e assistencial do Hospital Chagas Barreto, contempladas neste termo, além de realizar um diagnóstico situacional da Rede Hospitalar do município.

## 1) Características Gerais dos Serviços Contratados

A O.S. CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS — Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme a unidade de saúde.

O Serviço de Admissão ou Recepção/Acolhimento da CONTRATADA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

### A. Assistência Secundária Hospitalar

Em caso de hospitalização, a CONTRATADA fica obrigada a internar o paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes, por meio da Central de Regulação, aos serviços de saúde do SUS instalados na rede de atenção à saúde de sua referência.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela CONTRATADA serão efetuados através dos dados registrados no SIH- Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela CONTRATANTE.

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Nos processos de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde;
- Procedimento e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipes interdisciplinares, que atendam as linhas de cuidado definidas pela CONTRATANTE;



- Utilização do Bloco Cirúrgico e/ou Obstétrico;
- Insumos necessários para atendimento às linhas de cuidado contempladas neste Termo;
- Hospitalização em enfermarias, unidades fechadas ou isolamentos, quando necessário devido às condições especiais do paciente;
- A acomodação de acompanhantes deverá seguir as normas que dão direito à presença de acompanhante que estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos terapêuticos complementares que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada e linhas de cuidado definidas neste plano/termo, respeitando a complexidade do HOSPITAL.

**B. Hospital Dia**

A assistência em regime de Hospital dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

**C. Atendimento a Urgência/Emergência Hospitalares**

Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência e Emergência do Hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48h (quarenta e oito).

1. Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

2. Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", deverá atender à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela SMS, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

Para efeito de produção contratada/realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência/emergência independente de gerar ou não uma hospitalização.

**D. Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico – SADT**

O acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela SMS e contratada.

Esta atividade se refere a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de patologias e que serão oferecidas aos pacientes internos do Hospital Municipal, Atenção Primária e CEM - de Meruoca sob





a administração da O.S.

No caso do SADT externo o paciente será encaminhado e agendado via central de marcação de acordo com as vagas ofertadas.

Os Serviços de Laboratório e Serviços de Imagem (SADT Interno) serão ofertados pela CONTRATADA, seguindo os moldes e parâmetros praticados em contratos. Algum serviço extra será previsto no contrato de gestão.

### III – CONDIÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

Para elaboração do **PROGRAMA DE TRABALHO**, a Organização Social da Saúde - O.S.S. deverá comparecer à **Secretaria Municipal de Saúde** para o recebimento da **AUTORIZAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA**. Esta autorização tem por finalidade permitir que as entidades proponentes conheçam as condições das instalações físicas, de infraestrutura, de recursos humanos das Unidades de Saúde onde deverão executar as ações previstas no plano/Termo de Referência, sendo condição essencial para a elaboração do **PROGRAMA DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA**.

As Vistorias Técnicas serão devidamente comprovadas por meio do **ATESTADO DE COMPARECIMENTO** que deverá ser assinado pelo GESTOR da Unidade visitada e comprovará a realização obrigatória dessa atividade em todas as unidades objeto do Chamamento.

Não serão reconhecidos como oficiais os atestados que sejam entregues em formatos distintos dos impressos originais entregues pela gestão da pasta, bem como, que estejam de alguma forma, incompletos quanto aos itens de preenchimento.

O **PROGRAMA DE TRABALHO**, compreendendo os meios e recursos necessários para execução das atividades previstas, em atendimento às condições deste plano/Termo de Referência deverá ser elaborado de acordo com os itens abaixo:

- a) **Descrição técnica das diferentes atividades assistenciais previstas**, por tipo de serviços e unidades, devendo abordar o perfil assistencial da Unidade e o detalhamento das ações de saúde de todos os serviços contratados, segundo normativas, protocolos e diretrizes mencionados no plano/Termo de Referência.
- b) **Especificação dos Recursos Humanos**: a O.S. deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos de cada serviço, unidade de saúde e da coordenação técnico-assistencial, apresentando o dimensionamento de pessoal a ser contratado, por categoria profissional, carga horária semanal e quantidades por Unidades e Serviços de Saúde, de forma que atenda além da equipe assistencial mínima descrita no plano/Termo de Referência, o pessoal técnico, administrativo e gerencial necessário para a execução de todas as atividades propostas.

A **PROPOSTA FINANCEIRA** deverá conter valores para o período de 12 (doze) meses, correspondentes ao primeiro ano de execução das atividades bem como para o período de 12 (doze) meses, que poderá ser o prazo total de vigência do contrato a ser firmado, computados as despesas de custeio e investimentos, de toda a Unidade e Serviços de Saúde, objetos do contrato a ser firmado. A mesma deve conter os seguintes elementos:

- a) **PLANO ORÇAMENTÁRIO** de Custeio e Investimentos para desenvolvimento das ações e serviços,



correspondente ao total das despesas previstas de custeio e investimentos para a operação do contrato a ser firmado. Deverá ser elaborado um **PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS PARA A UNIDADE DE SAÚDE**, objeto deste plano/Termo de Referência, contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades. Deverá ser apresentado também o **PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS - CONSOLIDADO**, da unidade de saúde e serviços, objeto deste chamamento, contemplando as despesas previstas para implementação e execução das atividades que será considerado como sendo o valor global da proposta financeira da entidade participante;

- b) **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL** em consonância com o cronograma de implementação e/ou execução das atividades estabelecidos no plano/Termo de Referência.
- c) Identificação e assinatura do representante da entidade participante, descrição do valor total anual da proposta financeira (em reais) por extenso, bem como, data de validade da proposta que não poderá ser inferior a 90 (noventa) dias.

#### **IV – SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

A O.S. CONTRATADA deverá:

- a) Compôr equipe de operacionalização dos sistemas legados ou a serem implantados, devidamente qualificada e corretamente dimensionados para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;
- b) Treinar e capacitar continuamente a equipe na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário;
- c) Operacionalizar e integrar os sistemas de informação em uso pela SMS municipal;
- d) Garantir a informatização de toda a Unidade sob sua gestão, equipando, quando necessário, e mantendo os equipamentos já existentes possibilitando a operacionalização dos sistemas;
- e) Caso seja de interesse da SMS a cessão de equipamentos, a contratada deverá manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS de Meruoca, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva);
- f) Operacionalizar sistema que faça a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do Município quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;
- g) Garantir a integração do sistema de informação utilizado na Unidade de Saúde mencionada neste plano/Termo de Referência com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde municipal se necessário.
- h) Submeter à aprovação da contratante qualquer mudança de sistemas já em funcionamento na Unidade aqui contratada;
- i) Atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro



Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.2, ou ainda, de documentos mais atuais dessa instituição;

- j) Assegurar à SMS o acesso irrestrito e em tempo real aos sistemas informatizados a serem utilizados;
- k) Fornecer dados necessários para que a SMS passe a Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SMS com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- l) A CONTRATADA deve garantir a elaboração, manutenção e atualização de um sistema de informação web de Business Intelligence (BI), em um prazo de 90 (noventa) dias, que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços aqui contratados e que permita acesso remoto da SMS de Meruoca a todos os seguintes recursos: a. Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável; b. Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos; c. Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo; d. Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores; e. Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SMS; f. Integração com ferramenta de Business Intelligence em código aberto.
- m) A CONTRATADA deverá utilizar equipamentos de TI de configuração adequada ao parque tecnológico da unidade. Bem como, garantir recursos logísticos suficientes para o perfeito andamento dos trabalhos contratados. Deverão disponibilizar para suas equipes todos os equipamentos de informática (computadores, impressoras, *softwares*, *tablets*, etc.) e garantir sua manutenção e adequado funcionamento assim como prever nos gastos da unidade.

## V – DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES

A **CONTRATADA** se responsabilizará pelo abastecimento de todos os insumos necessários à consecução dos serviços previstos, para toda a Unidade contemplada neste termo.

A **CONTRATADA** deverá ser responsável pela prestação dos seguintes serviços:

- Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação detoda a Unidade de Saúde;
- Gestão e guarda, conservação e manutenção predial, terreno e dos bens cedidos inventariados pela Prefeitura de Meruoca, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico- hospitalares;
- Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade contemplada neste plano/termo, tais como lavanderia, manejo e destinação de resíduos hospitalares, dentre outros;
- Material médico hospitalar e medicamentos;
- Vigilância;
- Esterilização;



- Limpeza e Asseio Predial;
- Manutenção Predial;
- Manutenção de Equipamentos;
- Serviço de Ouvidoria do equipamento;
- Outros cuja necessidade vier a ser identificada e autorizada pela **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** poderá contratar serviços de terceiros, complementar e extraordinariamente, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone, internet, bem como todo de qualquer insumo e serviço necessário à gestão da Unidade objeto do Contrato ressalvando os custos com transporte oficial ou locado mantido na unidade hospitalar.

Reformas de natureza física ou estrutural das instalações fica sob responsabilidade da **CONTRATANTE** a execução e recurso financeiro.

A observância das cláusulas anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela **CONTRATADA**, por solicitação da **CONTRATANTE**, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.

As atividades desenvolvidas deverão ser pautadas pelo acolhimento e humanização em todos os pontos de Atenção da Unidade.

A Unidade deverá possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos de responsabilidade da O.S.S., que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

## VI – DA PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

O Contrato de Gestão disporá sobre os Bens Móveis e Imóveis disponibilizados para a Organização Social (O.S.) mediante Termo de Permissão de Uso específico e determinado — Anexo XI e XII, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde de Meruoca, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens e que deverá definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até a restituição dos bens ao Poder Público.

O Termo de Permissão de Uso especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção.

Os equipamentos e instrumental necessário para realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições.

A **CONTRATADA** deverá comunicar à instância responsável da **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta dias) após sua ocorrência, encaminhando as respectivas Notas Fiscais. O termo deverá constar no contrato de gestão.

Em caso de extinção ou desqualificação da O.S.S., bem como da finalização do Contrato de Gestão, o



patrimônio, os legados e doações que lhe forem destinados e adquiridos com recursos oriundos do contrato de gestão deverão ser incorporados integralmente ao patrimônio do Município ou de outra O.S.S., qualificada na forma da lei e autorizada a recebê-los.

As benfeitorias realizadas na unidade de saúde gerida através do contrato de gestão pela CONTRATADA serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.

A CONTRATADA responsabilizar-se-á pela manutenção preventiva e corretiva de forma contínua da unidade de saúde sob sua gestão, incluindo os equipamentos, instalações hidráulicas, elétricas, de gases em geral, equipamentos de comunicação, dentre outros, que porventura sejam utilizados para consecução dos objetivos do contrato de gestão.

## VII – GESTÃO DE PESSOAS

A CONTRATADA deverá contratar o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas no contrato de gestão, inclusive a equipe assistencial mínima, conforme descrita no Anexo V, considerando os servidores da Secretaria Municipal da Saúde, bem como as férias e licenças dos mesmos para o caso de substituição.

A contratação de pessoal deverá respeitar às legislações pertinentes ao formato do vínculo, não gerando vínculo empregatício com a CONTRATANTE.

A contraprestação a ser percebida pelos dirigentes e pessoal vinculado à CONTRATADA não poderá exceder a média de valores praticados no mercado.

A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto do contrato, devendo ainda neste contexto, utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes; contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes; responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos materiais e morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA.

A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADA, servidores públicos de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos mesmos todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedado o pagamento de qualquer vantagem que vier a ser paga pela CONTRATADA aos vencimentos ou à remuneração de origem dos servidores à disposição.

A CONTRATADA assumirá todos os servidores que porventura estejam lotados nas unidades de saúde sob sua gestão, porém nos casos em que o servidor faça a opção de ser transferido para um equipamento sob administração direta do município, assim como nos casos de afastamento por aposentadoria, licença, dentre outros, a OSS deverá realizar a substituição do mesmo, garantindo dessa forma a equipe mínima da unidade, conforme estabelecido neste Termo de Referência.

A CONTRATADA deverá manter controle do ponto biométrico de frequência de todos os profissionais em

serviço na unidade, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte da CONTRATANTE.

A CONTRATANTE poderá fornecer mecanismo de controle de ponto eletrônico que poderá ser utilizado pela CONTRATADA, quando a mesma não possuir mecanismos próprios.

A CONTRATADA deverá apurar eventual falta funcional de seus colaboradores e demais prestadores de serviços na execução deste contrato e impor-lhes a sanção devida.

Ficará a cargo da CONTRATADA dimensionar as equipes de apoio administrativo e logístico de suporte aos serviços.

Não poderão ser contratadas, com recursos repassados pela CONTRATANTE, pessoas físicas ou jurídicas que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.

A CONTRATADA fica ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e do Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estes sejam controladores ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para prestar serviços objetos do contrato de gestão.

A CONTRATADA, nos termos da lei, afixará nas unidades de saúde por ela gerenciadas, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar a Coordenação dos Contratos de Gestão/Supervisão Técnica as eventuais ausências.

Mensalmente, a CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE a relação nominal dos colaboradores vinculados a este contrato, bem como as respectivas produções/remunerações.

A CONTRATADA deverá apresentar **Plano de Educação Permanente**, com periodicidade anual, que contemple os profissionais das unidades por ela gerenciadas, até (três) meses da assinatura do contrato de gestão.

#### **VIII – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ORGANIZAÇÃO CONTRATADA**

A O.S.S. contratada terá as seguintes obrigações:

1. Deverá executar os serviços previstos neste plano/Termo de Referência com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Meruoca por meio de suas portarias e protocolos, da legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diplomas legais, cabendo-lhe:
  - 1.1. Executar as atividades e serviços de saúde especificados neste plano/Termo de Referência e seus Anexos e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal n.8080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto da Presidência da República n. 7.508 de 28 de junho de 2011, em especial os seguinte:
    - 1.1.1. Universalidades de acesso aos serviços de saúde;
    - 1.1.2. Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do SUS existentes no município;
    - 1.1.3. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;





- 1.1.4. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
  - 1.1.5. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
  - 1.1.6. Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
  - 1.1.7. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização;
  - 1.1.8. Garantia de todas as instâncias formais nos termos da legislação pertinente para a participação da comunidade;
  - 1.1.9. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
  - 1.1.10. Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
  - 1.1.11. Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da CONTRATADA;
  - 1.1.12. Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;
  - 1.1.13. Informação aos pacientes sobre seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas nas portarias do Ministério da Saúde nº 1286 de 26/10/93 e nº 74 de 04/05/94, bem como, as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, edemais legislações pertinentes;
  - 1.1.14. Observância, em respeito ao fomento público, dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle administrativo.
2. A CONTRATADA deverá executar os termos deste com plena observância das diretrizes especificadas pela SMS;
    - 2.1. A CONTRATADA obrigará-se a não só a observar a legislação disciplinadora do SUS, mas também a legislação municipal e as normas e diretrizes técnicas da CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos;
    - 2.2. As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela CONTRATANTE, obrigando a CONTRATADA apenas após a devida comunicação da alteração;
    - 2.3. Configurada a hipótese do item anterior, o cumprimento das normas técnicas da administração Municipal somente gerará a revisão de metas estabelecidas e/ou revisão do repasse de recursos, quando da demonstração documentada pela CONTRATADA de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores aos previstos no PROGRAMA DE TRABALHO e, da aprovação pela CONTRATANTE;
    - 2.3. A CONTRATADA deverá participar dos processos de integração territorial entre os equipamentos de saúde e equipes na região, visando a melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública, de acordo com diretrizes a serem estabelecidas pela CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos;
    - 2.4. A CONTRATADA deverá, na unidade de saúde, apoiar a realização de práticas educativas, projetos e programas de formação desenvolvida pela SMS;
    - 2.5. A CONTRATADA deverá permitir o integral acesso ao estabelecimento de saúde por ela gerendado aos



servidores indicados pela CONTRATANTE e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados;

2.6. A CONTRATADA deverá adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste e sua equipe, indicados pela CONTRATANTE, assim como as demais instâncias fiscalizadoras, acessem todas as informações de posse da CONTRATADA resultantes da execução do objeto deste contrato;

2.7. A CONTRATADA deverá disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela CONTRATANTE e sempre que solicitadas para a realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde contratados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento deste termo de referência;

2.7.1. A apresentação das informações nos prazos fixados pela CONTRATANTE não exime a CONTRATADA de apresentar as informações requeridas durante a execução do CONTRATO DE GESTÃO;

2.7.2. A CONTRATADA deverá manter atualizados os dados referentes aos sistemas de informação da SMS e do DATASUS (SIGA, SAÚDE, GSS, SAI, SIH, CNES, SIS RH) e os respectivos prazos estabelecidos pela SMS e pelo Ministério da Saúde, bem como outros que vierem a ser exigidos pela CONTRATANTE para a alimentação dos sistemas, e todos os seus componentes;

2.7.3. A CONTRATADA deverá igualmente atender todas as solicitações para a implantação de novos sistemas de informação pela SMS, AHM ou DATASUS. Em caso de geração de novos custos de aquisição, implantação e/ou manutenção destes, deverá a CONTRATADA apresentar documentação pertinente e PROGRAMA DE TRABALHO que será avaliado pela CONTRATANTE, e poderá implicar em revisão do repasse de recursos;

2.7.4. A CONTRATADA deverá manter atualizados, nos prazos estabelecidos pela CONTRATANTE, os dados do sistema de prestação de contas técnico-assistenciais e financeiras;

2.8. A CONTRATADA deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam segurança e medicina do trabalho e prevenção de acidentes, em especial as Normas Regulamentadoras nº 32 e nº 7, devendo:

- a) Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4;
- b) Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em cumprimento a NRS, bem como de outras comissões que a CONTRATANTE julgar oportuno;
- c) Em ambos os casos deverá a entidade contratada permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.

2.9. A CONTRATADA deverá manter efetiva articulação entre os equipamentos de saúde e as equipes, que compõem as redes de saúde, assegurando a continuidade do processo assistencial de modo que seja reconhecido como tal pelo próprio usuário, de acordo com os seguintes critérios:

- a) Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contras-referências estabelecidas pela SMS;
- b) Utilização dos protocolos estabelecidos pela SMS sobre a informação clínica necessária, da rede básica





até a atenção especializada de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;

c) Utilização de rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados.

2.10. A CONTRATADA poderá instalar e utilizar sistema de informação referente às ações de assistência em qualquer unidade da rede por ela gerenciada, desde que previamente aprovado pela CONTRATANTE.

2.11. Manter na Unidade de Saúde o "Serviço de Atendimento ao Cidadão", que analisará o nível de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados nas Unidades;

2.12. Atender às solicitações da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do sistema informatizado Ouvidor SUS, no prazo determinado pelo referido Órgão;

2.13. Prestar esclarecimentos à Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a CONTRATADA, independentemente de solicitação;

3. Estimular a participação dos colaboradores da O.S. nos Conselhos de Saúde em todas as instâncias, Local, Regional e Municipal;

4. Manter durante toda a execução contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Chamada Pública;

5. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à contratante ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto, não podendo ser arguido para efeito de exclusão ou redução de sua responsabilidade o fato de a contratante proceder à fiscalização ou acompanhar a execução contratual;

6. Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução contratual, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis aplicáveis.

7. Prestar imediatamente as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratante, salvo quando implicarem em indagações de caráter técnico, hipótese em que serão respondidas em prazo previamente acordado;

8. Substituir ou reparar o objeto contratual que comprovadamente apresente condições de defeito ou em desconformidade com as especificações desse termo, no prazo fixado pelo(s) órgão(s), contando da sua notificação;

9. Cumprir, quando for o caso, as condições de garantia do objeto, responsabilizando-se pelo período oferecido em sua proposta técnica, observando o prazo mínimo exigido pela Administração;

10. Os serviços deverão obedecer às prescrições e exigências contidas nas especificações deste plano/Termo de Referência, bem como todas e quaisquer normas ou regulamentações intrínsecas ao tipo de fornecimento;

11. Providenciar a substituição de qualquer profissional, cuja conduta seja considerada indesejável pela fiscalização da contratante;

12. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às suas atividades, ficando como único responsável pelo custo, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SMS de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

13. Observar, na prestação dos serviços:



- a) Respeito aos direitos dos Usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
  - b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
  - c) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos Usuários;
  - d) Esclarecimento dos direitos aos usuários quanto aos serviços oferecidos;
  - e) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade.
14. Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;
  15. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;
  16. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
  17. Administrar, manter e reparar os bens móveis e imóveis públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do contrato até sua restituição à SMS;
  18. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário, de forma a realizar as atividades contratadas;
  19. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;
  20. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público;
  21. Dar conhecimento imediato à SMS de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do contrato, ou que, de alguma forma interrompa a correta prestação do atendimento aos Usuários;
  22. Implementar metodologia da gestão da qualidade, seus conceitos e princípios por meio de um conjunto de processos, capazes de dotar as unidades de saúde, de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de desempenho de seus serviços;
  23. Registrar, acompanhar e comprovar as atividades realizadas nos Sistemas de Informação Municipal, prontuário eletrônico, sistemas oficiais do Ministério da Saúde, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados. Caso o contratado opte por desenvolver sistema próprio, este deverá satisfazer às especificações da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive com exportação dos dados para o sistema do Município e Ministério da Saúde e manter backup das informações.
  24. Adotar uma identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, assim como assegurar a frequência e pontualidade, com a manutenção do sistema de controle de ponto por via eletrônica, devendo ser adotados mecanismos que impeçam quaisquer fraudes na marcação do registro, bem como a boa conduta profissional;



## **IX – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para execução dos serviços do presente plano/Termo de Referência, a CONTRATANTE compromete-se a:

- 1.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste termo;
- 1.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste termo de referência, fazendo repasse mensal à CONTRATADA, nos termos do disposto neste e conforme as disponibilidades orçamentárias;
- 1.3 Programar no orçamento do Município os recursos necessários nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo 1 – Sistemática de Liberação de Parcelas, que integra este instrumento;
- 1.4 Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela CONTRATADA;
- 1.5 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis especificados no Termo de Permissão de Uso;
- 1.6 Inventariar os bens referidos no item anterior desta Cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso;
- 1.7 Para efeitos de inventário e registro, realizar, de modo prévio ao efetivo gerenciamento por parte da CONTRATADA, levantamento patrimonial, estrutural e dos documentos e informações financeiros, contábeis, previdenciários, trabalhistas e jurídicos, bem como relatório das condições dos equipamentos médico-hospitalares em uso nas Unidades;
- 1.8 Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, assim como lhe dar ciência de qualquer alteração;
- 1.9 Desenvolver controle, avaliação e fiscalização do Contrato através de setor específico designado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 1.9.1 Nomear a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, para atuar no controle e acompanhamento da execução dos serviços realizados pela O.S.S, devendo conter a participação de dois membros do Conselho Municipal de Saúde, eleitos em plenária, nessa comissão, todos constituídos conforme os critérios estabelecidos na legislação pertinente.

## **X – METAS DO CONTRATO DE GESTÃO**

As metas estipuladas para acompanhamento do Contrato de Gestão a ser firmado serão divididas em dois grupos, conforme descritos abaixo.

### **1) Metas de Produtividade/Assistencial**

Para análise destas metas serão selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por linhas de serviços. No conjunto de procedimentos



selecionados serão aplicados parâmetros, conforme diretrizes das Áreas Técnicas envolvidas, para o cálculo da meta de produção com impacto financeiro.

**ACOMPANHAMENTO MENSAL:** A produção assistencial deverá ser acompanhada MENSALMENTE pelo Gestor do Contrato, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço.

1.1. **AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO:** A AVALIAÇÃO dessa meta será realizada TRIMESTRALMENTE por ocasião da reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão – CAACG.

## 2) **Metas de Qualidade**

A aferição da qualidade é realizada a partir do acompanhamento de indicadores classificados e apresentados conforme como Indicadores de Qualidade.

**AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE:** As Metas de Qualidade serão avaliadas e pontuadas por meio dos indicadores estabelecidos em Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro Explicativo da Matriz de Indicadores de Qualidade.

**PERIODICIDADE:** A AVALIAÇÃO dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada TRIMESTRALMENTE pela CAACG.

## **XI – AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS**

A nota atribuída ao indicador (AÇÃO) será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:

| <b>Quadro: Atribuição de Notas</b> |             |
|------------------------------------|-------------|
| <b>Resultado Comprovado</b>        | <b>Nota</b> |
| >95% a 100%                        | 10          |
| > 85% até 94%                      | 9           |
| > 75% até 84%                      | 8           |
| > 40% até 74%                      | 7           |
| > 40%                              | 6           |



| Quadro: Avaliação dos Resultados |   |
|----------------------------------|---|
| Média                            | Conceito  |
| 9 a 10                           | <b>Muito bom</b> - Atingiu a totalidade ou quase a totalidade das metas compromissadas    |
| 8                                | <b>Bom</b> - Atingiu grande parte das metas compromissadas e seu desempenho pode melhorar |
| 7                                | <b>Regular</b> - Atingiu parte das metas compromissadas com resultado suficiente          |
| 6                                | <b>Insuficiente</b> - não atingiu as metas compromissadas                                 |

## XII - SISTEMÁTICA DE LIBERAÇÃO DE PARCELAS

Os repasses dos valores a serem contratados terão as características e destinação, conforme definidas no PROGRAMA DE TRABALHO e seu Cronograma de Desembolso.

## XIII - SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

As Metas (Produção e Qualidade) serão avaliadas trimestralmente, avaliações estas que serão consideradas para fins de desconto ou não no valor do repasse. Ressalte-se que todas estas metas serão acompanhadas de forma mensal, diferenciando-se apenas as suas avaliações em trimestral.

Cabe destacar também que estas metas serão avaliadas de maneira definitiva e passarão a serem consideradas para fins de descontos ou não, a partir do 4º (quarto) mês, contados do início do contrato, tendo em vista o período inicial de transição.

A Meta de Produção Assistencial a ser alcançada é de 85% (oitenta e cinco por cento) enquanto que para a Meta de Indicadores de Qualidade a ser atingida é de 100%. Estas duas metas são avaliadas trimestralmente, a avaliação do trimestre ocorrerá no 1º mês subsequente ao trimestre e caso ocorra o desconto esse acontecerá no 2º mês subsequente ao trimestre. A Avaliação do trimestre, avaliará os 3 meses correspondentes, caso dentro deste período um ou mais meses não tenham atingido o percentual esperado haverá o desconto proporcional daqueles meses.

## XIV - RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADOS À CONTRATANTE MENSALMENTE

As Metas (Produção e Qualidade) serão avaliadas trimestralmente, avaliações estas que serão consideradas para fins de desconto ou não no valor do repasse. Ressalte-se que todas estas metas serão acompanhadas de forma mensal, diferenciando-se apenas as suas avaliações em trimestral.

Cabe destacar também que estas metas serão avaliadas de maneira definitiva e passarão a serem consideradas para fins de descontos ou não, a partir do 4º (quarto) mês, contados do início do contrato, tendo em vista o período inicial de transição.



A Meta de Produção Assistencial a ser alcançada é de 85% (oitenta e cinco por cento) enquanto que para a Meta de Indicadores de Qualidade a ser atingida é de 100%. Estas duas metas são avaliadas trimestralmente, a avaliação do trimestre ocorrerá no 1º mês subsequente ao trimestre e caso ocorra o desconto esse acontecerá no 2º mês subsequente ao trimestre. A Avaliação do trimestre, avaliará os 3 meses correspondentes, caso dentro deste período um ou mais meses não tenham atingido o percentual esperado haverá o desconto proporcional daqueles meses.

#### **XV - SUPERVISÃO, AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO**

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pela contratada, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, que acompanhará a execução do referido derivado deste termo.

Haverá um Gestor do Contrato, especialmente designado pela CONTRATADA para prestar as informações solicitadas para a SMS desempenhar a atividade de Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços,

O Gestor do Contrato é responsável por emitir as autorizações, receber e encaminhar os documentos e atividades técnicas, e autorizar os pagamentos correspondentes pela contratada e gerenciar a unidade de forma compartilhada com núcleo gestor existente.

Além do Gestor do Contrato haverá uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, constituída pela Secretária Municipal da Saúde, devendo conter também a participação de dois membros do Conselho Municipal de Saúde nessa comissão além de membros da SMS, todos constituídos conforme os critérios estabelecidos na legislação pertinente, cujas atribuições corresponderão à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado.

A citada verificação se refere ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA e restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas, com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, considerando ainda, a regularidade no repasse dos recursos à O.S., os quais serão consolidados pela instância responsável da CONTRATANTE e encaminhados aos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.

Os relatórios mencionados serão encaminhados a Secretária Municipal da Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Auditoria do SUS, Conselho Municipal de Saúde de Meruoca e Comissão da SMS designada para acompanhamento do Contrato de Gestão. Toda avaliação será atribuída uma nota ao indicador (AÇÃO) que será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido.

Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas no mesmo, o **CONTRATADO** deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 de cada mês, a documentação informativa à relatórios financeiros, à **CONTRATANTE**.



A **CONTRATANTE** procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo **CONTRATADO** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos.

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO**, na forma e limites estabelecidos em lei.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

#### **XVI – DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA TRANSIÇÃO**

O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua publicação, podendo ser prorrogado em conformidade com os limites da lei, mediante justificativa do interesse público.

No período de transição para implantação das atividades correspondentes à data da ordem de início de execução do contrato, as metas quantitativas e qualitativas serão monitoradas para fins de acompanhamento. A partir do 1º dia do término do período de transição, inicia-se o controle e a fiscalização de cumprimento das respectivas metas para fins de impacto financeiro.

O período de transição se dará a partir do recebimento da ordem de início pela CONTRATADA, visando assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços. Este período de transição terá duração de até 90 (noventa) dias.

**Antônia Gessilene Silva Duarte**  
Secretária Municipal de Saúde do Município de Meruoca-CE

**ANEXO II –  
RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE/SERVIÇOS**

Segue relação das Unidades de Saúde e serviços inicialmente contemplados por este Termo de Referência, podendo ser acrescidos de maior quantidade ou outros procedimentos conforme necessidades sendo acrescidas também de outras Unidades através de termo aditivo.

Todos os serviços mencionados deverão ser ofertados obedecendo às diretrizes elaboradas pela SMS.

| <b>Equipamentos/ Serviços</b>                                 | <b>Endereço</b>   | <b>Horário de Funcionamento</b> |
|---|---|---------------------------------|
| HOSPITAL MUNICIPAL DE MERUOCA/CE<br>(HOSPITAL CHAGAS BARRETO) | R. Dom Expedito Lopes, S/N - Centro,<br>Meruoca - CE, 62130-000 | 24h                             |





**ANEXO III –  
MODELO PROGRAMA DE TRABALHO**

**REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – HOSPITAL MUNICIPAL DE MERUOCA/CE (HOSPITAL  
CHAGAS BARRETO)**

PERÍODO: DURAÇÃO DO CONTRATO

**PROGRAMA DE TRABALHO**

| AÇÃO  | META | PERÍODO DE          | RESULTADO        |
|---|------|---------------------|------------------|
|   |      | EXECUÇÃO DA<br>META |                  |
| Gestão da unidade hospitalar, com as mais modernas técnicas administrativas de controle, faturamento e organização – desde as áreas básicas até a alta complexidade –, além de todos os serviços vinculados a elas, incluindo mão de obra especializada | 100% | Duração do contrato | Gestão realizada |
|   | 100% |                     |                  |
|   | 100% |                     |                  |



GOVERNO MUNICIPAL DE  
**MERUOCA**



**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO | MÊS/ANO |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |

PREFEITURA MUNICIPAL DE MERUOCA [WWW.MERUOCA.GOV.BR](http://WWW.MERUOCA.GOV.BR)  
CNPJ: 07.598.683/0001-70 | TELEFONE: (88) 3649-1136  
AVENIDA PEDRO SAMPAIO, 385 - DIVINO SALVADOR  
CEP: 62.130.000 - MERUOCA-CE



**QUADRO DE PESSOAL:** Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)

| CATEGORIA               | CARGA HORÁRIA | QUANTIDADE |
|-------------------------|---------------|------------|
| AUXILIAR DE LABORATÓRIO | 40H           | 01         |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 40H           | 07         |
| AUXILIAR DE FARMÁCIA    | 40H           | 01         |
| AUXILIAR DE COZINHA     | 40H           | 02         |
| ENFERMEIRO              | 40H           | 08         |
| FISIOTERAPEUTA          | 40H           | 01         |
| MOTORISTA               | 40H           | 03         |
| PORTEIRO                | 40H           | 04         |
| RECEPCIONISTA           | 40H           | 01         |
| SERVIÇOS GERAIS         | 40H           | 08         |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM   | 40H           | 13         |

**Observações:** as categorias abaixo devem possuir insalubridade em virtude da natureza dos serviços a serem prestados:

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| ASCENSORISTA                      | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| ASSISTENTE DE BIOTÉRIO            | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| ATENDENTE DE FARMÁCIA             | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| ATENDENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE    | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| AUX. DE LABORATÓRIO               | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM            | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| AUXILIAR DE LABORATÓRIO           | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| AUXILIAR DE MANUTENÇÃO            | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS       | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| CAPTURADOR                        | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| CONDUTOR DE AMBULÂNCIA            | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| COPEIRA                           | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| CUIDADOR                          | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| ENFERMEIRA DO TRABALHO            | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| ESTOQUISTA                        | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| MAQUEIRO                          | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| MÉDICO DO TRABALHO                | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| MOTORISTA                         | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| MOTORISTA SOCORRISTA              | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM             | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| TÉCNICO DE RAIOS - X              | 40% TETO DE TÉCNICO DE RAIOS X |
| TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO  | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA       | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL            | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |
| VIGIA                             | 20% SALÁRIO MÍNIMO             |



GOVERNO MUNICIPAL DE  
**MERUOCA**



VISITADOR SANITÁRIO

40% SALÁRIO MÍNIMO

AS CATEGORIAS DEVEM SEGUIR A CONVENÇÃO COLETIVA DO TRABALHO - CCT, DISPONÍVEL NO SITE:  
<https://www.sindsaudeceara.org.br/wp-content/uploads/2022/10/CCT-SINDSAU%CC%81DE-2022-HOMOLOGADA.pdf>, BEM  
COMO OUTRAS CCT'S DE OUTRAS CATEGORIAS DE PROFISSIONAIS E LEGISLAÇÕES ESPECÍFICAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MERUOCA WWW.MERUOCA.GOV.BR  
CNPJ: 07.598.683/0001-70 | TELEFONE: (88) 3649-1136  
AVENIDA PEDRO SAMPAIO, 385 - DIVINO SALVADOR  
CEP: 62.130.000 - MERUOCA-CE

**ANEXO IV –  
RELAÇÃO DE EXAMES / SADT**

**1.1 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT.**

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, de exames de imagem, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

O quadro abaixo apresenta a relação de exames de SADT que deverá ser realizado no hospital.

**RELAÇÃO DE EXAMES – SADT**

| ESPECIALIDADE       |
|---------------------|
| RAIO-X              |
| US GERAL            |
| ELETROCARDIOGRAMA   |
| ECOCARDIOGRAMA      |
| ENDOSCOPIA          |
| ELETROENCEFALOGRAMA |

**EXAMES LABORATORIAIS  
BIOQUÍMICA**

ÁCIDO ÚRICO  
ALBUMINA  
AMILASE  
ANTI ESTREPTOLISINA (ASO)  
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES  
CÁLCIO IÔNICO  
CALCIÚRIA (\*)  
CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (\*)  
CK-TOTAL (CK-NAC)  
CKMB  
COLESTEROL HDL  
COLESTEROL LDL  
COLESTEROL TOTAL  
COLESTEROL VLDL  
CREATININA  
CLEARANCE DE CREATININA (\*)  
CURVA GLICÊMICA  
COMPLEMENTO C3 (\*)  
COMPLEMENTO C4 (\*)  
DESIDROGENASE LÁCTICA  
DESIDROGENASE LÁCTICA NO LÍQUIDO ASCÍTICO  
DESIDROGENASE LÁCTICA NO LÍQUIDO PLEURAL





DESIDROGENASE NO LIQUOR  
FOSFATASE ALCALINA  
FOSFATASE ÁCIDA  
FERRO (\*)  
FERRITINA (\*)  
FATOR REUMATÓIDE (\*)  
FÓSFORO (\*)  
GAMA GT  
GASOMETRIA  
GLICOSE  
GLICOSE NO LÍQUIDO ASCÍTICO  
GLICOSE NO LÍQUIDO PLEURAL  
GLICOSE NO LÍQUOR  
GLICOSE PÓS-PRANDIAL  
LIPASE  
LIPÍDIOS TOTAIS (\*)  
MAGNÉSIO  
MICROALBUMINÚRIA (\*)  
  
MUCO (ALFA GLICOPROTEÍNA ÁCIDA) (\*)  
POTÁSSIO  
PROTEÍNA NO LÍQUOR  
PROTEINÚRIA DE 24 h (\*)  
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES  
PROTEÍNA C REATIVA  
SÓDIO  
  
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO/AST)  
TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP/ALT)  
TRIGLICÉRIDES  
TROPONINA  
UREIA  
(\*) AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIOHMDZAN

**HEMATOLOGIA**

ABO/RH  
COAGULOGRAMA COMPLETO  
HEMOGRAMA COMPLETO  
CONTAGEM DE PLAQUETAS  
RETICULÓCITOS  
COOMBS DIRETO  
COOMBS INDIRETO  
TEMPO DE PROTROMBINA  
TEMPO DE SANGRIA  
  
TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ATIVADO  
TESTE DE FALCIZAÇÃO (\*)  
  
VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO(VHS)  
(\*) AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIOHMDZAN

**IMUNOLOGIA TESTE RAPIDO**

ANTI - HIV  
BETA HCG



DENGUE IGG/IGM  
HEPATITE B  
HEPATITE C  
SÍFILIS  
K-39 CALAZAR  
TROPONINA

**IMUNOLOGIA 1**

HEPATITE B - ANTI HBC IgM/IgG  
HEPATITE B - ANTI-HBE  
HEPATITE B - ANTI-HBS  
HEPATITE B - HBE-Ag  
HEPATITE B - HBE-Ag  
HEPATITE A - IgG  
HEPATITE A - IgM  
HEPATITE C - ANTI HCV

AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIOHMDZAN

**IMUNOLOGIA 2**

CD4/CD8  
CHAGAS  
FAN  
FTA-ABS

I-HIV (CONFIRMATÓRIO PELA IMUNOFLUORESCÊNCIA)  
CARGA VIRAL (LACEN)

AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIOHMDZAN

**IMUNOLOGIA 3**

MONONUCLEOSE (\*)  
VDRL

WAALER ROSE (\*)  
REAÇÃO DE WIDAL (\*)

(\*) AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIOHMDZAN

**IMUNOLOGIA 4**

HIV

AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIOHMDZAN

**UROANÁLISE**

SUMÁRIO DE URINA

**MICROBIOLOGIA**

SECREÇÃO VAGINAL  
CULTURA DE FUNGOS  
CULTURA EM GERAL  
HEMOCULTURA  
CULTURA DE URINA  
PESQUISA DIRETA DE FUNGOS  
BACTERIOSCOPIA  
ANTIBIOGRAMA (TSA)  
COPROCULTURA DE FEZES  
AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIOHMDZAN

**HORMÔNIOS**

ALFA FETOPROTEÍNA  
ANTI TG  
ANTI TPO



B-HCG  
CA-125  
CEA  
CORTISOL

DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)  
ESTRADIOL

FSH  
LH  
PROGESTERONA PLASMÁTICA  
PROLACTINA  
PSA TOTAL  
PSA LIVRE  
PARATORMÔNIO

T3  
T4 TOTAL  
T4 LIVRE  
TESTOSTERONA  
TIREOGLOBULINA

TSH  
VITAMINA B12  
VITAMINA D  
TROPONINA

AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIOHMDZAN

**TISIOLOGIA**

HANSENÍASE

BACILOSCOPIA DE CONTROLE (BCK)

BACILOSCOPIA DE DIAGNÓSTICO (BKD)

CULTURA DE BK

AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIOHMDZAN

**CONGÊNITOS**

CITOMEGALOVIRUS IgG

CITOMEGALOVIRUS IgM

RUBÉOLA IgG

RUBÉOLA IgM

TOXOPLASMOSE IgG

TOXOPLASMOSE IgM

AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIOHMDZAN





**ANEXO V -**

**AValiação dos Indicadores de Acompanhamento**

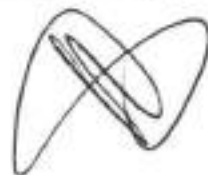
**1. META DE PRODUÇÃO (FONTE PPI-PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA)**

**HOSPITAL CHAGAS BARRETO**

| PROCEDIMENTO  | QUANTIDADE PACTUADO |
|---|---------------------|
| TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA   | 12                  |
| TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS   | 64                  |
| TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS  | 16                  |
| TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA  | 4                   |
| TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA                                | 2                   |
| TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA  | 4                   |
| TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO                                   | 2                   |
| TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS                                | 2                   |
| TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS   | 14                  |
| TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS   | 58                  |
| TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES                            | 12                  |
| TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES                             | 4                   |
| TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)   | 166                 |
| TRATAMENTO DA PIELONEFRITE  | 26                  |
| PARTO NORMAL  | 130                 |
| DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA                            | 2                   |
| TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS  | 14                  |
| TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS   | 2                   |
| TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS 1290 SOBRAL 3018598 UNID MISTA DR THOMAZ C. ARAGAO | 2                   |
| TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL | 2                   |
| TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS   | 2                   |
| TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL   | 4                   |
| TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS   | 2                   |
| TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC  | 4                   |
| TRATAMENTO DE CRISES EPILETTICAS NAO CONTROLADAS                                      | 4                   |
| TRATAMENTO DE ARRITMIAS   | 2                   |
| TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO   | 2                   |
| TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA 0440 FORTALEZA 2479214 HOSP DE MESSEJANA         | 2                   |
| TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA 1290 SOBRAL 2425300 HOSP. DO CORACAO - SOBRAL    | 4                   |



|  |    |
|--|----|
| TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL                          | 2  |
| TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS   | 2  |
| TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA   | 2  |
| TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO  | 2  |
| TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS 0530 IBIAPINA 2561336 HOSP MUNIC M WANDERLENE NEG QUEIROZ | 2  |
| TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS 1290 SOBRAL 2426579 HOSP DR ESTEVAM                       | 2  |
| TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL        | 2  |
| TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS 1290 SOBRAL 2426579 HOSP DR ESTEVAM  | 4  |
| TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL                                 | 4  |
| TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS  | 2  |
| TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO   | 2  |
| TRATAMENTO DE ECLAMPSIA  | 2  |
| TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ   | 4  |
| TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO  | 4  |
| TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES   | 6  |
| TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE) 1290 SOBRAL 3018598 UNID MISTA DR THOMAZ C ARAGAO                  | 2  |
| TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE) 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL                 | 10 |
| TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES   | 2  |
| TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL   | 2  |
| TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO                                | 4  |
| TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL                         | 2  |
| TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO  | 6  |
| TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL  | 2  |
| TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDICINAL        | 2  |
| TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS   | 2  |
| PARTO NORMAL 0530 IBIAPINA 2561336 HOSP MUNIC M WANDERLENE NEG QUEIROZ   | 2  |
| PARTO NORMAL 0580 IPU 5018110 HOSP MUNIC DR JOSE EVANG OLIVEIRA  | 6  |
| PARTO NORMAL 1290 SOBRAL 2426579 HOSP DR ESTEVAM   | 20 |
| PARTO NORMAL 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL  | 16 |
| PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO   | 2  |
| ENXERTO DERMO-EPIDERMICO   | 4  |
| DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE  | 2  |
| AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA   | 2  |
| EMBOLECTOMIA ARTERIAL  | 2  |
| APENDICECTOMIA   | 4  |
| ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)   | 2  |





|   |    |
|---|----|
| HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)  |    |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERUO   | 2  |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO                                   | 2  |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)                                    | 2  |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA   | 2  |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO  | 2  |
| AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES  | 2  |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA   | 4  |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR  | 2  |
| OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE  | 2  |
| RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS  | 2  |
| TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO   | 4  |
| PIELOPLASTIA  | 2  |
| RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA   | 2  |
| HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)  | 2  |
| MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA  | 2  |
| DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA   | 2  |
| PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL                              | 12 |
| PARTO CESARIANO 0580 IPU 5018110 HOSP MUNIC DR JOSE EVANG OLIVEIRA  | 4  |
| PARTO CESARIANO 1290 SOBRAL 2426579 HOSP DR ESTEVAM   | 14 |
| PARTO CESARIANO 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL  | 26 |
| CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL 0500 GUARACIAB 2561344 HOSP MATERN SAO JOSE-GUARACIABA                              | 2  |
| CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL 1290 SOBRAL 2426579 HOSP DR ESTEVAM   | 18 |
| CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL                                  | 4  |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA 1290 SOBRAL 2426579 HOSP DR ESTEVAM                | 2  |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL | 10 |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA 1290 SOBRAL 3021114 SANTA CASA MISERICORDIA SOBRAL | 10 |
| TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO  | 4  |
| TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS   | 2  |
| TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO  | 2  |
| CAPEAMENTO PULPAR -   | 50 |
| RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA  | 3  |
| TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE DECIDUO   | 47 |
| TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR   | 9  |
| TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRES OU MAIS RAIZES  | 7  |
| TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR  | 12 |
| RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR   | 9  |





GOVERNO MUNICIPAL DE  
**MERUOCA**



|   |     |
|---|-----|
| SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR   |     |
| DRENAGEM DE ABSCESSO  | 23  |
| EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA                     | 125 |
| EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA | 45  |

PREFEITURA MUNICIPAL DE MERUOCA [WWW.MERUOCA.GOV.BR](http://WWW.MERUOCA.GOV.BR)  
CNPJ: 07.598.683/0001-70 | TELEFONE: (88) 3649-1136  
AVENIDA PEDRO SAMPAIO, 385 - DIVINO SALVADOR  
CEP: 62.130.000 - MERUOCA-CE

2. META DE QUALIDADE

Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)

| META QUALIDADE - INDICADORES COM VINCULAÇÃO FINANCEIRA |   |  |  |                |  |   |  |
|--|---|--|--|----------------|--|---|--|
| Meta   | Indicador   | Descrição da Meta  | Método de Cálculo  | Fonte          | Periodicidade do envio da informação pela O.S para SMS | Periodicidade da vinculação do resultado para Repasse | RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DA INFORMAÇÃO (Área Assistencial) |
| 85%  | Taxa de Ocupação Hospitalar   | Manter taxa de ocupação hospitalar em no mínimo 85%  | $Tx = \frac{\text{número de pacientes por dia}}{\text{número de leitos por dia}} \times 100$                       | SIA/SUSE SIGIS | Mensal   | Trimestral  |  |
| 6 dias   | Clinica Pediátrica  | Manter o tempo médio de permanência por Clínica Médica em 7 (sete) dias no período de 12 (doze) meses.               | $\text{Média} = \frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 1 mês}}{\text{Total de saídas no mesmo período}}$ | SIA/SUSE SIGIS | Mensal   | Trimestral  |  |
| 3 dias   | Média de permanência hospitalar por setor de Clínica Cirúrgica Pediátrica | Manter o tempo médio de permanência por Clínica Cirúrgica Pediátrica em 3 (três) dias no período de 12 (doze) meses. | $\text{Média} = \frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 1 mês}}{\text{Total de saídas no mesmo período}}$ | SIA/SUSE SIGIS | Mensal   | Trimestral  |  |



PREFEITURA MUNICIPAL DE MERUOCA WWW.MERUOCA.GOV.BR  
 CNPJ: 07.598.683/0001-70 | TELEFONE: (88) 3649-1136  
 AVENIDA PEDRO SAMPAIO, 385 - DIVINO SALVADOR  
 CEP: 62.130.000 - MERUOCA-CE

|          |   |  |  |                 |        |            |  |
|----------|---|--|--|-----------------|--------|------------|--|
| 2 dias   | <b>Clínica Cirúrgica Otorrino Pediatría</b>         | Manter o tempo médio de permanência por Clínica Cirúrgica Otorrino Pediatría em 2 (dois) dias no período de 12 (doze) meses.         | Número de pacientes dia em determinado período, internados na Otorrino Pediatría / total de saídas no mesmo período da Otorrino Pediatría) x 100                   | SIA/SUS e SIGIS | Mensal | Trimestral |  |
| 3 dias   | <b>Clínica Traumatológica ortopédica pediátrica</b> | Manter o tempo médio de permanência por Clínica Traumatológica ortopédica pediátrica em 3 (três) dias no período de 12 (doze) meses. | Número de pacientes dia em determinado período, internados na Otorrino Pediatría / total de saídas no mesmo período da Traumatológica ortopédica Pediátrica) x 100 | SIA/SUS e SIGIS | Mensal | Trimestral |  |
| 12 horas | <b>Média de permanência em observação</b>           | Obedecer em até 12 (doze) horas o tempo médio de permanência de um paciente em observação no hospital.                               | Média = Total de pacientes/dia no período de 1 mês/Total de saídas no mesmo período  | SIA/SUS e SIGIS | Mensal | Trimestral |  |
| 100%     | <b>Índice de Apresentação de AIH</b>                | Manter o índice de apresentação de AIH em 100% do Total de AIHs  | ÍNDICE AIH = Nº Total de AIH/ Nº Total de Internações x100   | SIA/SUS e SIGIS | Mensal | Trimestral |  |




| 2%                                   | Taxa de Glosa de AIH                     | Manter a Taxa de Glosa em no máximo 2% do total de AIH apresentadas.           | Nº de AIH rejeitadas/ Nº de AIH apresentadas x100   | SIA/SUS e SIGIS | Mensal | Trimestral |  |
|--------------------------------------|--|--|---|-----------------|--------|------------|--|
| <b>INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO</b> |  |  |   |                 |        |            |  |
| 20%                                  | <b>Taxa de Readmissão</b>                | Manter a taxa de readmissão em até 20%.  | Tx = número de readmissões em determinado período/total de paciente atendido nesse mesmo período) x 100 | SIA/SUS e SIGIS | Mensal | Trimestral |  |
| 98%                                  | <b>Classificação de Risco</b>            | Classificar o risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.    | Número de pacientes classificados o risco/número de pacientes cadastrados no mês x100                   | SIA/SUS e SIGIS | Mensal | Trimestral |  |
| 3%                                   | <b>Taxa de Mortalidade Institucional</b> | Manter em até 3% a taxa de mortalidade institucional no período de 1 (um) ano. | Tx = Total de óbitos ocorridos no período/Totalde altas e óbitos no mesmo período) x 100                | SIA/SUS e SIGIS | Mensal | Trimestral |  |



ANEXO VI -  
SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

| Modalidade de Atenção | Equipamentos   | Meta   | Periodicidade            | Parâmetro de cumprimento de meta | % Valor Alcançado | % Valor Atingido |
|-----------------------|--|--|--------------------------|----------------------------------|-------------------|------------------|
| Média Complexidade    | Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)/ CAPS | Produção assistencial/productividade<br>Indicadores de Qualidade | Trimestral<br>Trimestral | 85%<br>100%                      |                   |                  |

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




PREFEITURA MUNICIPAL DE MERUOCA WWW.MERUOCA.GOV.BR  
 CNPJ: 07.598.683/0001-70 I TELEFONE: (88) 3649-1136  
 AVENIDA PEDRO SAMPAIO, 385 - DIVINO SALVADOR  
 CEP: 62.130.000 - MERUOCA-CE



**ANEXO VII – CRONOGRAMA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES**



| EQUIPAMENTO  | DATA    |
|--|---------|
| HOSPITAL MUNICIPAL DE MERUOCA/CE (HOSPITAL CHAGAS BARRETO) | 01/2024 |



**ANEXO VIII - RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

**1. Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)**

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO  | UND    |
|------|--|--------|
| 1    | AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML                             | AMP.   |
| 2    | AGUA DESTILADA BOLSA SISTEMA FECHADO COM 500ML             | AMP.   |
| 3    | ALBENDAZOL 40MG/ML FRASCO COM 10ML                         | FRASC  |
| 4    | ALCOOL ETILICO 70% (P/P), FRASCO COM 1.000ML               | FRASC  |
| 5    | AMICACINA 50MG/ML, AMPOLA COM 2ML                          | AMP.   |
| 6    | AMINOFILINA 24MG/ML, AMPOLA COM 10ML                       | AMP.   |
| 7    | AMIODARONA 50MG/ML, AMPOLA COM 3 ML                        | AMP.   |
| 8    | AMOXICILINA 250MG/5ML + CLAVULANATO DE POTASSIO 62,5MG/5ML | FRASC  |
| 9    | AMOXICILINA 250MG/ML, FRASCO COM 150ML                     | FRASC  |
| 10   | AMPICILINA 1.000MG, FRASCO-AMPOLA                          | AMP.   |
| 11   | ATROPINA 0,25MG/ML, AMPOLA COM 1ML                         | AMP.   |
| 12   | AZITROMICINA 40MG/ML, FRASCO COM 15ML                      | FRASC  |
| 13   | BECLOMETASONA 400MCG/ML, FLACONETE COM 2ML                 | FLAC.  |
| 14   | BICARBONATO DE SODIO 100 G                                 | ENV.   |
| 15   | BICARBONATO DE SODIO 84MG/ML (8,4%), AMPOLA COM 10ML       | AMP.   |
| 16   | BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML, FRASCO COM 10ML    | FRASC. |
| 17   | BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML, AMPOLA COM 1ML     | AMP.   |
| 18   | BROMOPRIDA 4MG/ML, FRASCO COM 20ML.                        | FRASC. |
| 19   | BROMOPRIDA 5MG/ML, AMPOLA                                  | AMP.   |
| 20   | CARBAMAZEPINA 20MG/ML, FRASCO COM 100ML                    | FRASC. |
| 21   | CEFALEXINA 250MG/5ML, FRASCO COM 100ML                     | FRASC. |
| 22   | CEFALOTINA 1000MG, FRASCO-AMPOLA                           | AMP.   |
| 23   | CEFEPIMA 1000MG, FRASCO AMPOLA                             | AMP.   |
| 24   | CEFTRIAXONA 1.000MG FRASCO AMPOLA                          | AMP.   |
| 25   | CETOPROFENO 50MG/ML INTRAMUSCULAR, AMPOLA COM 2ML          | AMP.   |
| 26   | CIPROFLOXACINO 500MG                                       | COMP.  |
| 27   | CLINDAMICINA 150MG/ML, AMPOLA COM 4 ML                     | AMP.   |
| 28   | CLORETO DE POTASSIO 100MG/ML, AMPOLA COM 10ML              | AMP.   |
| 29   | CLORETO DE SODIO 200MG/ML (20%), AMPOLA COM 10ML           | AMP.   |
| 30   | COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6UI + 0,01G, BISNAGA COM 30G  | TUBO   |
| 31   | DEXAMETASONA 0,1%, BISNAGA COM 10G                         | TUBO   |
| 32   | DEXAMETASONA 4MG/ML, AMPOLA COM 2,5ML.                     | AMP.   |
| 33   | DIAZEPAM 5MG/ML, AMPOLA COM 2ML                            | AMP.   |
| 34   | DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 10MG/G, BISNAGA COM 60G       | TUBO   |
| 35   | DIPIRONA SODICA 500 MG                                     | COMP   |



|    |   |       |
|----|---|-------|
| 36 | DIPIRONA (SODICA) 500MG/ML, AMPOLA COM 2ML AMP                    | AMP.  |
| 37 | DIPIRONA (SODICA)500MG/ML, FRASCO COM 10ML                        | FRASC |
| 38 | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250 MCG                             | FRASC |
| 39 | DOMPERIDONA 1MG/ML, FRASCO COM 100ML                              | FRASC |
| 40 | EPINEFRINA 1MG/ML (1:1.000), AMPOLA COM 1ML                       | AMP.  |
| 41 | FENITOINA SODICA 50MG/ML, AMPOLA COM 5ML                          | AMP.  |
| 42 | FENOBARBITAL 100MG/ML, AMPOLA COM 2ML                             | AMP.  |
| 43 | FENOBARBITAL 40MG/ML (4%), FRASCO COM 20ML                        | FRASC |
| 44 | FENOTEROL 5MG/ML, FRASCO COM 20ML                                 | FRASC |
| 45 | FLUCONAZOL 150MG  | COMP  |
| 46 | FUROSEMIDA 10MG/ML, AMPOLA COM 2ML                                | AMP.  |
| 47 | FUROSEMIDA 40MG   | COMP  |
| 48 | GENTAMICINA 40MG/ML, AMPOLA COM 2ML                               | AMP.  |
| 49 | GLICOSE 250MG/ML (25%), AMPOLA COM 10ML A                         | AMP.  |
| 50 | GLICOSE 500MG/ML (50%), AMPOLA COM 10ML                           | AMP.  |
| 51 | GLUCONATO DE CALCIO 97,9MG/ML (10%), AMPOLA COM 10ML              | AMP.  |
| 52 | HEPARINA 5.000UI/0,25ML, AMPOLA COM 0,25ML                        | AMP.  |
| 53 | HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 500MG, FRASCO AMPOLA            | AMP.  |
| 54 | HIDROXIZINA 2MG/ML, FRASCO COM 120ML                              | FRASC |
| 55 | IBUPROFENO 600MG  | COMP  |
| 56 | INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML, FRASCO AMPOLA COM 10ML              | AMP.  |
| 57 | INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML, FRASCO AMPOLA COM 10ML          | AMP.  |
| 58 | IPRATROPIO 0,250MG (0,025%), FRASCO 20ML                          | FRASC |
| 59 | IVERMECTINA 6MG   | COMP  |
| 60 | LACTULOSE 667MG/ML, FRASCO DE 100ML A 150ML (XPE)                 | FRASC |
| 61 | LIDOCAINA 20MG/ML (2%), AMPOLA COM 5ML                            | AMP.  |
| 62 | LORATADINA 10MG   | COMP. |
| 63 | LORATADINA 1MG/ML, FRASCO COM 100ML                               | FRASC |
| 64 | MEBENDAZOL 20MG/ML, FRASCO COM 30ML                               | FRASC |
| 65 | METRONIDAZOL 40MG/ML, FRASCO COM 100ML                            | FRASC |
| 66 | METRONIDAZOL 5MG/ML (0,5%), BOLSA SISTEMA FECHADO COM 100ML       | BOLSA |
| 67 | MIDAZOLAM 15MG/ML, AMPOLA COM 3ML                                 | AMP.  |
| 68 | NEOMICINA + BACITRACINA 5MG + 250UI, BISNAGA COM 10G              | TUBO  |
| 69 | NISTATINA 100.000UI/ML, FRASCO COM 50ML(SUSPENSAO)                | FRASC |
| 70 | NISTATINA + OXIDO DE ZINCO 100.000UI/G + 200MG/G, BISNAGA COM 60G | TUBO  |
| 71 | OLEO MINERAL  | FRASC |
| 72 | OMEPRAZOL 20MG  | COMP  |
| 73 | OXACILINA 500MG, FRASCO-AMPOLA                                    | AMP.  |
| 74 | PARACETAMOL 200MG/ML, FRASCO COM 20ML                             | FRASC |



|     |   |       |
|-----|---|-------|
| 75  | PARACETAMOL 500MG   | COMP. |
| 76  | PASTA D'AGUA 100G   | TUBO  |
| 77  | PENICILINA G (BENZILPENICILINA BENZATINA) 1.200.000, FRASCO- AMPOLA       | FRASC |
| 78  | PENICILINA G (BENZILPENICILINA POTASSICA) 5.000.000UI, FRASCO- AMPOLA     | FRASC |
| 79  | PERMETRINA 1% OU 10MG/ML, FRASCO COM 60ML                                 | FRASC |
| 80  | PERMETRINA 5%, FRASCO COM 60ML  | FRASC |
| 81  | PREDNISOLONA 3MG/ML , FRASCO COM 100ML                                    | FRASC |
| 82  | PREDNISONA 5 MG   | COMP. |
| 83  | PREDNISONA 20 MG  | COMP. |
| 84  | PROMETAZINA 25MG/ML, AMPOLA COM 2ML                                       | AMP.  |
| 85  | RANITIDINA 150MG  | COMP. |
| 86  | RANITIDINA 150MG/10ML, FRASCO COM 120ML                                   | FRASC |
| 87  | RANITIDINA 25MG/ML, AMPOLA COM 2ML  | AMP.  |
| 88  | SACCHAROMYCES BOULARDII, 17 LIOFILIZADO, SACHE                            | SACHE |
| 89  | SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL  | ENV   |
| 90  | SIMETICONA 75MG/ML, FRASCO COM 10ML                                       | FRASC |
| 91  | SOLUÇÃO DE RINGER BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 500ML            | UND.  |
| 92  | SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 100ML     | UND.  |
| 93  | SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 250ML     | UND.  |
| 94  | SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 500ML     | UND.  |
| 95  | SOLUÇÃO GLICERINA 12% BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 500ML        | UND.  |
| 96  | SOLUÇÃO GLICO-FISIOLÓGICA 1:1 5% + 0,9%, BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA 500ML | UND.  |
| 97  | SOLUÇÃO GLICOSADA 5% BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 250ML         | UND.  |
| 98  | SOLUÇÃO GLICOSADA 5%BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 500ML          | UND.  |
| 99  | SULFADIAZINA DE PRATA 1%, BISNAGA COM 30G                                 | TUBO  |
| 100 | SULFALTO DE SALBUTAMOL 5MG/ML 10ML  | FRASC |
| 101 | SULFAMETOXAZOL (SMZ) + TRIMETOPRIMA (TMP) 400MG/5ML + 80MG/5ML,           | FRASC |
| 102 | SULFATO DE MAGNÉSIO (50%), AMPOLA COM 10ML                                | AMP.  |
| 103 | (FOSFATO DE OSELTAMIVIR) 30MG   | COMP. |
| 104 | TAMIFLU (FOSFATO DE OSELTAMIVIR) 45MG                                     | COMP. |
| 105 | TAMIFLU (FOSFATO DE OSELTAMIVIR) 75MG                                     | COMP. |
| 106 | TRAMADOL 50MG/ML, AMPOLA COM 2ML  | AMP.  |



|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 107 | VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML, FRASCO COM 100ML | FRASCO |
| 108 | VANCOMICINA 500 MG FRASCO-AMPOLA               | AMP.   |

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO   | UND          |
|------|---|--------------|
| 1    | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, COMPRIMIDO CONTENDO 100MG   | COMPRIMIDO   |
| 2    | ÁCIDO ACÉTICO 5% PA, SOLUÇÃO ACONDICIONADA EM FRASCOPLÁSTICO DE 1000 ML.  | FRASCO       |
| 3    | ÁCIDO ÉPSILON-AMINOCAPRÓICO, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 50MG/ML, FRASCO-AMPOLA COM 20ML.  | FRASCOAMPOLA |
| 4    | ÁCIDO PERACÉTICO, DESINFETANTE E ESTERILIZANTE QUÍMICO, CONTENDO 5%, ACONDICIONADO EM GALÃO COM 5000ML FAZER CIS/ JUST.   | GALÃO        |
| 5    | ÁCIDO TRICLOROACÉTICO, CONTENDO 90% APRESENTAÇÃO EM SOLUÇÃO AQUOSA, FRASCO ÂMBAR CONTENDO 10 ML.  | FRASCO       |
| 6    | ACICLOVIR, COMPRIMIDO CONTENDO 200MG  | COMPRIMIDO   |
| 7    | ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML SOL ORAL FRASCO GOTAS 30ML  | FRASCO       |
| 8    | ÁCIDO FÓLICO (VITAMINA B9), COMPRIMIDOS CONTENDO 5 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 9    | ÁCIDO METACRESOL , SOLUÇÃO AQUOSA , 36% , FRASCO DE VIDROÂMBAR COM 12 ML.   | FRASCO       |
| 10   | ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (ÁCIDO LINOLEICO), TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA (ÁCIDO CAPRÍLICO, ÁCIDO CÁPRICO, ÁCIDO LÁURICO, LECITINA DE SOJA, VITAMINA A E VITAMINA E, COM ISENÇÃO DE COMPONENTES DE ORIGEM ANIMAL E QUALQUER COMPONENTE ALCOÓLICO). TODOS OS COMPONENTES DEVEM SER ANTIALÉRGICOS (NÃO DEVEM POSSUIR COMPONENTES QUE AGRIDEM A PELE OU OS FERIMENTOS).HIDRATA E AUXILIA NA RESTAURAÇÃO DA PELE. PROCEDÊNCIA, PRAZO DE VALIDADE.EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, FRASCO COM BICO DOSADOR, CONTENDO 200 ML. | FRASCO       |
| 11   | ÁCIDO TRANEXÂMICO, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 50MG/ML,AMPOLA COM 5ML.   | AMPOLA       |
| 12   | ADENOSINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 3MG/ML, AMP COM 2ML.  | AMPOLA       |
| 13   | ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO ESTÉRIL, ACONDICIONADA EM FRASCO PLÁSTICO TRANSPARENTE DE 500ML, GRADUADO, COM SISTEMA FECHADO  | FRASCO       |
| 14   | ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO ESTÉRIL, ACONDICIONADA EM AMPOLA PLÁSTICA TRANSPARENTE DE 10ML  | AMPOLA       |
| 15   | ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES OU PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO 3%. USO HOSPITALAR. FRASCO COM 1.000ML. EMBALAGEM FOSCA COM CONTRA-TAMPA E TAMPA ROSQUEADA, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO E TEMPO DE VALIDADE ANTISSEPTICO, USO TÓPICO.   | FRASCO       |
| 16   | ALBENDAZOL, SUSPENSÃO CONTENDO 40MG/ML, FRASCO COM 10ML   | FRASCO       |
| 17   | ALBENDAZOL, COMPRIMIDO CONTENDO 400MG.  | COMPRIMIDO   |
| 18   | ALBUMINA HUMANA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 200MG/ML (20%),   | AMPOLA       |



|    |   |                |
|----|---|----------------|
|    | FRASCO-AMPOLA COM 50ML  |                |
| 19 | ÁLCOOL ETÍLICO 70% (V/V), NA FORMA DE GEL. USO HOSPITALAR. REFIL PLÁSTICO (TIPO BAG) COM 800ML, ADAPTÁVEL A DISPENSADORES PARA PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO E TEMPO DE VALIDADE. ANTISSÉPTICO, USO TÓPICO. | REFIL          |
| 20 | ÁLCOOL ETÍLICO 70% (P/P). USO HOSPITALAR. FRASCO COM 1.000ML. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO E TEMPO DE VALIDADE. ANTISSÉPTICO, USO TÓPICO.  | FRASCO         |
| 21 | ÁLCOOL ETÍLICO ABSOLUTO, CONTENDO 99,5%/99,3% PA, ACONDICIONADO EM FRASCO 1000ML  | FRASCO         |
| 22 | ÁLCOOL IODADO - SOLUÇÃO ALCOÓLICA CONTENDO 0,1% DE IODO. USO HOSPITALAR. FRASCO COM 1.000 ML. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DA FABRICAÇÃO E TEMPO DE VALIDADE. ANTISSÉPTICO, USO TÓPICO.  | FRASCO         |
| 23 | ALPROSTADIL, PÓ LIOFILIZADO CONTENDO 20MCG, FRASCO AMPOLA   | AMPOLA         |
| 24 | AMICACINA (SULFATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 50MG/ML, AMPOLA COM 2 ML  | AMPOLA         |
| 25 | AMICACINA (SULFATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 250MG/ML, AMPOLA COM 2 ML   | AMPOLA         |
| 26 | AMINOFILINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 24MG/ML, AMPOLA COM 10ML  | AMPOLA         |
| 27 | AMIODARONA (CLORIDRATO), COMPRIMIDO SULCADO CONTENDO 200MG  | COMPRIMIDO     |
| 28 | AMIODARONA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 50MG/ML, AMPOLA COM 3 ML  | AMPOLA         |
| 29 | AMOXICILINA, SUSPENSÃO ORAL CONTENDO 250MG/ML, FRASCO COM 150ML   | FRASCO         |
| 30 | AMOXICILINA, COMPRIMIDO OU CÁPSULA CONTENDO 500MG   | COMPRIMIDO     |
| 31 | AMOXICILINA + CLAVULONATO DE POTÁSSIO, COMPRIMIDO CONTENDO 500MG + 125MG  | COMPRIMIDO     |
| 32 | AMPICILINA (SÓDICA), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO- AMPOLA CONTENDO 500MG   | AMPOLA         |
| 33 | AMPICILINA + SULBACTAM, PÓ LIOFILIZADO CONTENDO 2G + 1G,FRASCO AMPOLA   | FRASCO/ AMPOLA |
| 34 | ATENOLOL, COMPRIMIDO CONTENDO 25 MG   | COMPRIMIDO     |
| 35 | ATROPINA (SULFATO), SOLUÇÃO INJET. CONTENDO 0,25MG/ML, AMP C/ 1ML   | AMPOLA         |
| 36 | AZITROMICINA, COMPRIMIDO CONTENDO 500MG   | COMPRIMIDO     |
| 37 | BECLOMETASONA SUSPENSÃO NASAL, CONTENDO 400MCG/ML, FLACONETE COM 2ML  | FLACONETE      |
| 38 | BENZILPENICILINA G POTÁSSICA, 1.000.000 UI, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA  | FRASCO AMPOLA  |
| 39 | BENZILPENICILINA POTÁSSICA), PENICILINA G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA CONTENDO 5.000.000UI   | FRASCOAMPOLA   |
| 40 | BENZILPENICILINA BENZATINA), PENICILINA G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA CONTENDO 600.000UI   | FRASCOAMPOLA   |
| 41 | BENZILPENICILINA G PROCAÍNA + G POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI, FRASCO AMPOLA + DILUENTE   | FRASCOAMPOLA   |
| 42 | BENZILPENICILINA BENZATINA), PENICILINA G BENZATINA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA CONTENDO 1.200.000UI   | FRASCOAMPOLA   |
| 43 | BESILATO DE ANLÓDIPINO 5MG COMPRIMIDO, EMBALAGEM  | COMPRIMIDO     |



|    |  |               |
|----|--|---------------|
|    | INDIVIDUALIZADA EM ENVELOPE OU BLISTER   |               |
| 44 | BICARBONATO DE SÓDIO, PÓ CONTENDO 100 G, ENVELOPE  | ENVELOPE      |
| 45 | BICARBONATO DE SÓDIO, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 84MG/ML(8,4%), AMPOLA COM 10ML  | AMPOLA        |
| 46 | BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA + DAPIRONA (SÓDICA), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 4MG/ML + 500MG/ML, AMPOLA COM 5ML                   | AMPOLA        |
| 47 | BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA + DAPIRONA (SÓDICA), SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 6,67MG/ML + 333,4MG/ML, FRASCO CONTA-GOTAS CONTENDO 20ML | FRASCO GOTAS  |
| 48 | BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 20MG/ML, AMPOLA COM 1ML   | AMPOLA        |
| 49 | BROMOPRIDA, SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 4MG/ML, FRASCO COM 20ML  | FRASCO        |
| 50 | BROMOPRIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5MG/ML, AMPOLA COM 2ML  | AMPOLA        |
| 51 | BUPIVACAÍNA (CLORIDRATO) + GLICOSE, (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5MG/ML + 80MG/ML (0,5% + 8%), AMPOLA COM 4ML          | AMPOLA        |
| 52 | BUPIVACAÍNA COM EPINEFRINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5MG/ML, FRASCO AMPOLA COM 20ML  | FRASCO AMPOLA |
| 53 | CARBEGOLINA, COMPRIMIDO CONTENDO 0,5MG   | COMPRIMIDO    |
| 54 | CAFEÍNA 1MG/10ML - FRASCO C/ 30ML  | FRASCO        |
| 55 | CAPTOPRIL, COMPRIMIDOS SULCADOS CONTENDO 25MG  | COMPRIMIDO    |
| 56 | CARVÃO VEGETAL ATIVADO EM PÓ, PACOTE CONTENDO 500G   | PACOTE        |
| 57 | CAVERDILOL 3,125MG   | COMPRIMIDO    |
| 58 | CAVERDILOL (BISSULCADO) CONTENDO 12,5MG  | COMPRIMIDO    |
| 59 | CEFALEXINA (MONOHIDRATADA), SUSPENSÃO ORAL CONTENDO 250MG/5ML, FRASCO 100ML  | FRASCO        |
| 60 | CEFALEXINA, CÁPSULA OU COMPRIMIDO CONTENDO 500MG   | COMPRIMIDO    |
| 61 | CEFALOTINA (SÓDICA), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO- AMPOLA CONTENDO 1.000MG  | FRASCO AMPOLA |
| 62 | CEFAZOLINA (SÓDICA), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO- AMPOLA CONTENDO 1.000MG.   | FRASCO AMPOLA |
| 63 | CEFEPIMA (CLORIDRATO), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA CONTENDO 2.000MG   | FRASCOAMPOLA  |
| 64 | CEFTRIAXONA 1000MG, PÓ ESTÉRIL, ACOMPANHADO DE AMPOLA DE DILUENTE COM 3,5 ML (LIDOCAÍNA 1%), PARA APLICA INTRAMUSCULAR             | FRASCOAMPOLA  |
| 65 | CEFTRIAXONA (SÓDICA), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 1.000MG ENDOVENOSO   | FRASCOAMPOLA  |
| 66 | CETOCONAZOL 200MG, COMPRIMIDO  | COMPRIMIDO    |
| 67 | CETOPROFENO, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL ENDOVENOSO, FRASCO AMPOLA CONTENDO 100MG  | FRASCOAMPOLA  |
| 68 | CETOPROFENO, SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR CONTENDO 50MG/ML AMPOLA 2ML   | AMPOLA        |
| 69 | CIPROFLOXACINA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 2MG/ML (0,2%), BOLSA SISTEMA FECHADO COM 100ML                             | BOLSA         |
| 70 | CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO), COMPRIMIDOS REVESTIDOS CONTENDO 500MG   | COMPRIMIDO    |
| 71 | CLARITROMICINA, COMPRIMIDO CONTENDO 500MG  | COMPRIMIDO    |
| 72 | CLINDAMICINA (FOSFATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 150MG/ML, AMPOLA COM 4 ML   | AMPOLA        |
| 73 | CLONIDINA (CLORIDRATO), COMPRIMIDO CONTENDO 0,100MG.   | COMPRIMIDO    |
| 74 | CLORETO DE POTÁSSIO, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 100MG/ML(10%)  | AMPOLA        |



|    |   |              |
|----|---|--------------|
|    | OU 1,34MEQ K), AMPOLA COM 10 ML   |              |
| 75 | CLORETO DE POTÁSSIO, SOLUÇÃO ORAL SEM AÇÚCAR CONTENDO 900MG/15ML (6%), FRASCO COM 150ML   | FRASCO       |
| 76 | CLORETO DE SÓDIO, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 9MG/ML (0,9% OU 153,9MEQ/L NA+), AMPOLA COM 10ML   | AMPOLA       |
| 77 | CLORETO DE SÓDIO, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 200MG/ML(20% OU 3,4MEQ/ML NA+), AMPOLA COM 10 ML   | AMPOLA       |
| 78 | CLOREXIDINA ALCOÓLICA A 0,5% - DIGLICONATO DE CLOREXIDINA EM ÁLCOOL A 70%. USO HOSPITALAR. FRASCO COM 1.000ML. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATADA FABRICAÇÃO E TEMPO DE VALIDADE. ANTISSEPTICO, USO TÓPICO.  | FRASCO       |
| 79 | CLOREXIDINA DEGERMANTE A 2% - DIGLICONATO DE CLOREXIDINA ASSOCIADO À TENSOATIVOS. USO HOSPITALAR. FRASCO COM 1.000ML. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DA FABRICAÇÃO E TEMPO DE VALIDADE. ANTISSEPTICO, USO TÓPICO.  | FRASCO       |
| 80 | CLOREXIDINA SOLUCAO ANTI-SEPTICA AQUOSA 2% FRASCO COM1000 ML  | FRASCO       |
| 81 | COLAGENASE + CLORANFENICOL, CREME CONTENDO 0,6UI + 0,01G,BISNAGA COM 30G  | BISNAGA      |
| 82 | COMPLEXO VITAMÍNICO (PALMITATO DE RETINOL (VIT A),TIAMINA(VIT B1), 5-FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA (VIT B2), NICOTINAMIDA (VIT PP), PIRIDOXINA (VIT B6), DEXPANTENOL (VIT B5), BIOTINA (VIT H), ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C), ERGOCALCIFEROL(VIT D2), RACEALFATOCOFEROL (VIT E), FRASCO GOTAS COM 20ML | FRASCO GOTAS |
| 83 | DESLANOSÍDEO, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 0,2MG/ML, AMPOLA COM 2ML   | AMPOLA       |
| 84 | DETERGENTE ENZIMÁTICO, TENSOATIVOS, NÃO IÔNICO + ENZIMAS, PH NEUTRO, ASSOCIADO A 4 ENZIMAS DO TIPO AMILASE, LIPASE, PROTEASE E CARBOÍDRASE, ACONDICIONADA EM GALÃO DE 5000ML  | GALÃO        |
| 85 | DEXAMETASONA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 4MG/ML, AMPOLA COM 2,5ML.  | AMPOLA       |
| 86 | DEXAMETASONA, CREME CONTENDO 0,1%, BISNAGA COM 10G  | BISNAGA      |
| 87 | DIGOXINA, COMPRIMIDO CONTENDO 0,25MG.   | COMPRIMIDO   |
| 88 | DIPIRONA (SÓDICA), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 500MG/ML, AMPOLA ÁMBAR COM 2ML  | AMPOLA       |
| 89 | DIPIRONA (SÓDICA), SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 500MG/ML, FRASCO GOTAS COM 10ML  | FRASCO GOTAS |
| 90 | DOBUTAMINA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 12,5MG/ML, AMPOLA COM 20ML  | AMPOLA       |
| 91 | DOMPERIDONA, SUSPENSÃO ORAL CONTENDO 1MG/ML, FRASCO COM 100ML   | FRASCO       |
| 92 | DOPAMINA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5MG/ML, AMPOLA COM 10ML   | AMPOLA       |
| 93 | DOXICICLINA, COMPRIMIDOS CONTENDO 100MG   | COMPRIMIDO   |
| 94 | EFEDRINA (SULFATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML, AMPOLA COM1ML.   | AMPOLA       |
| 95 | EPINEFRINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 1MG/ML (1:1.000), AMPOLA COM 1ML   | AMPOLA       |
| 96 | ENALAPRIL, COMPRIMIDO CONTENDO 20MG   | COMPRIMIDO   |
| 97 | ESCINA AMORFA + ESCINA POLISSULFONADA SÓDICA + SALICILATO DE DIETILAMINA (0,01G+0,01G+0,05G/G) GEL TUBO 30G   | BISNAGA      |
| 98 | ERITROMICINA (ESTEARATO), COMPRIMIDO CONTENDO 500MG   | COMPRIMIDO   |
| 99 | ERITROMICINA , SUSPENSÃO ORAL CONTENDO 25MG/ML, FRASCO COM 60ML   | FRASCO       |





|     |   |                  |
|-----|---|------------------|
| 100 | ESPIRONOLACTONA, COMPRIMIDO CONTENDO 25MG   | COMPRIMIDO       |
| 101 | ESPIRONOLACTONA, COMPRIMIDO CONTENDO 100MG  | COMPRIMIDO       |
| 102 | ÉTER ALCOOLIZADO - ÉTER SULFÚRICO A 35% EM ÁLCOOL ETÍLICO 96%. USO HOSPITALAR. FRASCO COM 1.000ML. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DA FABRICAÇÃO E TEMPO DE VALIDADE. ANTISSÉPTICO, USO TÓPICO. | FRASCO           |
| 103 | ETILEFRINA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 10MG/ML, AMPOLA COM 1ML   | AMPOLA           |
| 104 | FENOTEROL (BROMIDRATO), SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO CONTENDO 5MG/ML, FRASCO CONTA-GOTAS COM 20ML  | FRASCO GOTAS     |
| 105 | FLUCONAZOL, COMPRIMIDO OU CÁPSULA CONTENDO 150MG  | COMPRIMIDO       |
| 106 | FUROSEMIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 10MG/ML, AMPOLA COM 2ML  | AMPOLA           |
| 107 | FUROSEMIDA, COMPRIMIDO CONTENDO 40MG  | COMPRIMIDO       |
| 108 | FUROSEMIDA 1MG/30ML - FRASCO C/ 30ML. FAZER CI S/ JUST.   | FRASCO           |
| 109 | GENTAMICINA (SULFATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 10MG/ML, AMPOLA COM 1ML   | AMPOLA           |
| 110 | GENTAMICINA (SULFATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 40MG/ML, AMPOLA COM 1ML   | AMPOLA           |
| 111 | GENTAMICINA (SULFATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 40MG/ML, AMPOLA COM 2ML   | AMPOLA           |
| 112 | GLIBENCLÂMIDA, COMPRIMIDOS CONTENDO 5MG   | COMPRIMIDO       |
| 113 | GLICAZIDA, COMPRIMIDO LIBERAÇÃO CONTROLADA CONTENDO 30MG  | COMPRIMIDO       |
| 114 | GLICOSE, SOLUÇÃO INJETÁVEL HIPERTÔNICA CONTENDO 250MG/ML (25%), AMPOLA COM 10ML   | AMPOLA           |
| 115 | GLICOSE, SOLUÇÃO INJETÁVEL HIPERTÔNICA CONTENDO 500MG/ML (50%), AMPOLA COM 10ML   | AMPOLA           |
| 116 | GLUCONATO DE CÁLCIO, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 97,9MG/ML (10%), AMPOLA COM 10ML  | AMPOLA           |
| 117 | HEPARINA (SÓDICA), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5.000UI/ML, FRASCO-AMPOLA COM 5ML   | FRASCO<br>AMPOLA |
| 118 | HEPARINA (SÓDICA), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5.000UI/0,25ML, AMPOLA COM 0,25ML   | AMPOLA           |
| 119 | HIDRALAZINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 20MG/ML, AMPOLA COM 1ML   | AMPOLA           |
| 120 | HIDROCLOROTIAZIDA, COMPRIMIDOS CONTENDO 25MG  | COMP             |
| 121 | HIDROCORTISONA (SUCCINATO DE SÓDIO), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 100MG  | FRASCO AMPOLA    |
| 122 | HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 500MG  | FRASCO AMPOLA    |
| 123 | HIDROXIZINA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO ORAL 2MG/ML, FRASCO 120ML   | FRASCO           |
| 124 | HIDROXIZINA, COMPRIMIDO CONTENDO 25MG   | COMPRIMIDO       |
| 125 | HIDROXIDO DE FERRO III POLIMALTASADO .SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 167mg/ml. FRASCO GOTAS 15ml.  | FRASCO GOTAS     |
| 126 | IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO   | COMPRIMIDO       |
| 127 | IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RHO (D), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 300MCG, AMPOLA COM 1,5ML   | SERINGA          |
| 128 | INSULINA HUMANA NPH, SUSPENSÃO INJETÁVEL CONTENDO 100UI/ML, FRASCO-AMPOLA COM 10ML  | FRASCO AMPOLA    |
| 129 | INSULINA HUMANA REGULAR, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 100UI/ML, FRASCO-AMPOLA COM 10ML  | FRASCO AMPOLA    |



|     |  |               |
|-----|--|---------------|
| 130 | IPRATRÓPIO (BROMETO), SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO CONTENDO 0,250MG (0,025%), FRASCO GOTAS COM 2ML  | FRASCO        |
| 131 | ISOSSORBIDA (MONONITRATO), COMPRIMIDO SUBLINGUAL CONTENDO 5MG  | COMPRIMIDO    |
| 132 | ISOSSORBIDA (MONONITRATO), COMPRIMIDO CONTENDO 10MG  | COMPRIMIDO    |
| 133 | IVERMECTINA, COMPRIMIDOS CONTENDO 6MG  | COMPRIMIDO    |
| 134 | LACTULOSE, SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 667MG/ML, FRASCO DE 100ML A 150ML   | FRASCO        |
| 135 | LEVOFLOXACINO, 500MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO/BOLSA 100ML SISTEMA FECHADO, FLEXÍVEL, INERTE QUIMICAMENTE (POLIETILENO), ISENTO DE PVC            | BOLSA         |
| 136 | LIDOCAÍNA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 20MG/ML (2%), AMPOLA COM 5ML  | AMPOLA        |
| 137 | LIDOCAÍNA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 20MG/ML (2%), FRASCO-AMPOLA FLIP-OFF COM 20ML   | FRASCO AMPOLA |
| 138 | LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) + EPINEFRINA (BITARTARATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 20MG/ML + 9,1MG/ML (2% + 1:200.000), FRASCO-AMPOLA FLIP-OFF COM 20ML | FRASCO AMPOLA |
| 139 | LIDOCAÍNA (CLORIDRATO), GELÉIA CONTENDO 100MG/5G (2%), BISNAGA COM 30G   | BISNAGA       |
| 140 | LORATADINA, 1MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 100ML   | FRASCO        |
| 141 | LORATADINA, COMPRIMIDO CONTENDO 10MG   | COMPRIMIDO    |
| 142 | LOSARTANA (POTÁSSICA), COMPRIMIDO CONTENDO 50MG.   | COMPRIMIDO    |
| 143 | LUGOL, SOLUÇÃO DE IODO CONTENDO 5%, ACONDICIONADO EM FRASCO AMBAR COM 1000ML   | FRASCO        |
| 144 | MEBENDAZOL, SUSPENSÃO ORAL CONTENDO 20MG/ML, FRASCO COM 30ML   | FRASCO        |
| 145 | MEROPENEM, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 1.000MG.  | FRASCO AMPOLA |
| 146 | METFORMINA (CLORIDRATO) COMPRIMIDO CONTENDO 500MG  | COMPRIMIDO    |
| 147 | METILDOPA, COMPRIMIDO REVESTIDO 250MG  | COMPRIMIDO    |
| 148 | METILERGOMETRINA, COMPRIMIDO CONTENDO 0,125MG  | COMPRIMIDO    |
| 149 | METILERGOMETRINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 0,2MG/ML, AMPOLA COM 1ML  | AMPOLA        |
| 150 | METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 4MG/ML (ANIDRO), FRASCO GOTAS COM 10ML  | FRASCO GOTAS  |
| 151 | METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5MG/ML (ANIDRO), AMPOLA COM 2ML  | AMPOLA        |
| 152 | METRONIDAZOL, COMPRIMIDOS CONTENDO 250MG   | COMPRIMIDO    |
| 153 | METRONIDAZOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5MG/ML (0,5%), BOLSA SISTEMA FECHADO COM 100ML  | BOLSA         |
| 154 | METRONIDAZOL, SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML, FRASCO COM 100ML.  | FRASCO        |
| 155 | METRONIZADOL 10% (100MG/G) CREME VAGINAL, BISNAGA COM 50MG, ACOMPANHADA DE APLICADOR   | BISNAGA       |
| 156 | MONOPERSULFATO DE POTÁSSIO, PÓ PARA DILUIÇÃO A 1%, SACHÊ COM 50G   | SACHÊ         |
| 157 | NEOMICINA + BACITRACINA, POMADA CONTENDO 5MG + 250UI, BISNAGA COM 10G  | BISNAGA       |
| 158 | NEOSTIGMINA (METILSULFATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 0,5MG/ML, AMPOLA COM 1ML  | AMPOLA        |
| 159 | NIFEDIPINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS CONTENDO 10MG   | CÁPSULA       |
| 160 | NIFEDIPINA (RETARD), COMPRIMIDOS REVESTIDOS CONTENDO 20MG  | COMPRIMIDO    |



|     |  |              |
|-----|--|--------------|
| 161 | NISTATINA, SUSPENSÃO ORAL CONTENDO 100.000UI/ML, FRASCO COM 50ML   | FRASCO       |
| 162 | NISTATINA, CREME VAGINAL CONTENDO 100.000UI/4G, BISNAGA COM 60G, ACOMPANHA 14 APLICADORES DESCARTÁVEIS   | BISNAGA      |
| 163 | NITRATO DE PRATA CONTENDO 5%, BASTÃO COM 5G FAZER CI S/ JUST.  | BASTÃO       |
| 164 | NITROGLICERINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5MG/ML, AMP C/ 10ML   | AMPOLA       |
| 165 | NITROPRUSSIATO DE SÓDIO, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 25MG/ML, AMPOLA ÂMBAR COM 2ML  | AMPOLA       |
| 166 | NORADRENALINA OU NOREPINEFRINA (HEMITARTARATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 2MG/ML (BASE), AMPOLA COM 4ML   | AMPOLA       |
| 167 | OCITOCINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5 UI/ML, AMPOLA COM 1ML  | AMPOLA       |
| 168 | OLÉO MINERAL PURO, FRASCO COM 100ML  | FRASCO       |
| 169 | OMEPRAZOL (SÓDICO), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO- AMPOLA CONTENDO 40MG E 1 AMPOLA DE DILUENTE CONTENDO 10ML.  | FRASCOAMPOLA |
| 170 | OMEPRAZOL, CÁPSULA CONTENDO 20MG   | CÁPSULA      |
| 171 | OXACILINA (SÓDICA), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 500MG, FRASCO-AMPOLA  | FRASCOAMPOLA |
| 172 | OXIDO DE ZINCO (PASTA D'AGUA)  | POTE         |
| 173 | ÓXIDO DE ZINCO + VITAMINA A + D, POMADA CONTENDO 150MG/G, BISNAGA 45G  | BISNAGAA     |
| 174 | PARACETAMOL, COMPRIMIDO REVESTIDO CONTENDO 500MG   | COMPRIMIDO   |
| 175 | PARACETAMOL, SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 200MG/ML, FRASCO COM 20ML.  | FRASCO GOTAS |
| 176 | PERMANGANATO DE POTÁSSIO, COMPRIMIDO CONTENDO 100MG  | COMPRIMIDO   |
| 177 | PIPERACILINA (SÓDICA) + TAZOBACTAM (SÓDICO), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA CONTENDO 4.000MG + 500MG   | FRASCOAMPOLA |
| 178 | POLJESTIRENOSSULFATO DE CÁLCIO, GRANULADO CONTENDO 900MG/G, ENVELOPE COM 30G   | ENVELOPE     |
| 179 | POLIMIXINA B (SULFATO), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA CONTENDO 500.000 UI   | FRASCOAMPOLA |
| 180 | PREDNISOLONA, SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 3MG/ML, FRASCO COM 100ML   | FRASCO       |
| 181 | PREDNISONA, COMPRIMIDO CONTENDO 5MG  | COMPRIMIDO   |
| 182 | PREDNISONA, COMPRIMIDO CONTENDO 20MG   | COMPRIMIDO   |
| 183 | PROMETAZINA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 25MG/ML, AMPOLA COM 2ML   | AMPOLA       |
| 184 | PROMETAZINA (CLORIDRATO), COMPRIMIDO CONTENDO 25MG   | COMPRIMIDO   |
| 185 | PROPRANOLOL (CLORIDRATO), COMPRIMIDO CONTENDO 40MG   | COMPRIMIDO   |
| 186 | RANITIDINA (CLORIDRATO), COMPRIMIDO REVESTIDO CONTENDO 150MG   | COMPRIMIDO   |
| 187 | RANITIDINA (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 25MG/ML (BASE), AMPOLA COM 2ML   | AMPOLA       |
| 188 | RANITIDINA, SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 150MG/10ML, FRASCO COM 120 ML  | FRASCO       |
| 189 | SABONETE LÍQUIDO A BASE DE TRICLOSAN 0,5%. USO HOSPITALAR. FRASCO COM 1.000ML. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DA FABRICAÇÃO E TEMPO DE VALIDADE.  | FRASCO       |
| 190 | SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL. COMPOSIÇÃO POR LITRO APÓS PREPARO: CLORETO DE SÓDIO 3,6G(75MMOL DE SÓDIO), GLICOSE ANIDRA 20 G/L (75MMOL DE GLICOSE), CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G(20MMOL DE POTÁSSIO E 65MMOL DE CLORETO), CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO 2,9G(10MMOL DE CITRATO) | ENVELOPE     |
| 191 | SIMETICONA COMPRIMIDO CONTENDO 40MG  | COMPRIMIDO   |
| 192 | SIMETICONA, EMULSÃO ORAL CONTENDO 75MG/ML, FRASCO COM 10ML   | FRASCO GOTAS |
| 193 | SINVASTATINA, COMPRIMIDO CONTENDO 20MG.  | COMPRIMIDO   |



|     |   |                |
|-----|---|----------------|
| 194 | SOLUÇÃO ANTISSÉPTICA DEGERMANTE A BASE DE PVPI A 10% (1% DE IODO DISPONÍVEL) ASSOCIADA À LAURILETER SULFATO DE SÓDIO, ACONDICIONADA EM RECIPIENTE PLÁSTICO FOSCO, DESCARTÁVEL, CONTENDO 1000ML. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE.  | LITRO          |
| 195 | SOLUÇÃO ANTISSÉPTICA TÓPICA A BASE DE PVPI EM VEÍCULO AQUOSO A 10% (1% DE IODO DISPONÍVEL) EM VEÍCULO AQUOSO, SOLUÇÃO TÓPICA, ACONDICIONADA EM RECIPIENTE PLÁSTICO FOSCO, DESCARTÁVEL, CONTENDO 1.000ML   | LITRO          |
| 196 | SOLUÇÃO AQUOSA DE GÁS DE FORMALDEÍDO E METANOL, NA CONCENTRAÇÃO DE 10%, FRASCO COM 1000ML. PARA USO HOSPITALAR.   | LITRO          |
| 197 | SOLUÇÃO REMOVEDORA DE OXIDAÇÃO DOS ARTIGOS E UTENSÍLIOS DE AÇO INOX. LÍQUIDO TRANSPARENTE CONCENTRADO A BASE DE: ÁCIDO FOSFÓRICO - 30%, ÉTER PROPILGLICOL - 35% E DETERGENTE NÃO IÔNICO - 3%. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO; PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.   | LITRO          |
| 198 | SECNIDAZOL, COMPRIMIDO CONTENDO 1000MG  | COMPRIMIDO     |
| 199 | SOLUÇÃO DE FRUTOSE 5%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 500ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.   | BOLSA OUFRASCO |
| 200 | SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 100ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.  | BOLSA OUFRASCO |
| 201 | SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 250ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.  | BOLSA OUFRASCO |
| 202 | SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 500ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.  | BOLSA OUFRASCO |
| 203 | SOLUÇÃO GLICERINA 12%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 500ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.   | BOLSA OUFRASCO |
| 204 | SOLUÇÃO GLICO-FISIOLÓGICA, COMPOSTA POR GLICOSE 5% ASSOCIADA AO CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 500ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ÓRGÃO | BOLSA OUFRASCO |



|     |  |                |
|-----|--|----------------|
|     | COMPETENTE.  |                |
| 205 | SOLUÇÃO GLICOSADA 10%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 250ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.    | BOLSA OUFRASCO |
| 206 | SOLUÇÃO GLICOSADA 5%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 250ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.     | BOLSA OUFRASCO |
| 207 | SOLUÇÃO GLICOSADA 5%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 500ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.     | BOLSA OUFRASCO |
| 208 | SOLUÇÃO DE MANITOL 20%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 250ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.   | BOLSA OUFRASCO |
| 209 | SOLUÇÃO DE RINGER ASSOCIADO COM LACTATO, SOLUÇÃO INJETÁVEL, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO EM SISTEMA FECHADO COM 500ML. EMBALAGEM GRADUADA CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM MS | BOLSA OUFRASCO |
| 210 | SULFADIAZINA DE PRATA, CREME CONTENDO 1%, BISNAGA CONTENDO 50 G  | BISNAGA        |
| 211 | SULFAMETOXAZOL (SMZ) + TRIMETOPRIMA (TMP), COMPRIMIDOS CONTENDO 400MG + 80MG   | COMPRIMIDO     |
| 212 | SULFAMETOXAZOL (SMZ) + TRIMETOPRIMA (TMP), SUSPENSÃO ORAL CONTENDO 400MG + 80MG EM 5ML, FRASCO COM 100ML   | FRASCO         |
| 213 | SULFATO FERROSO, SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 125MG/ML, FRASCO GOTAS COM 30ML   | FRASCO GOTAS   |
| 214 | SULFATO FERROSO, COMPRIMIDO CONTENDO 40MG  | COMPRIMIDO     |
| 215 | SULFATO DE MAGNÉSIO (HEPTAHIDRATADO), SOLUÇÃO INJETÁVEL (50%), AMPOLA COM 10ML   | AMPOLA         |
| 216 | SULFIRAM SOLUÇÃO PARA USO TÓPICO CONTENDO 22,25G/100MLFRASCO COM 100ML.  | FRASCO         |
| 217 | SURFACTANTE PULMONAR,SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO (80MG/ML), FRASCO AMPOLA COM 3ML   | FRASCOAMPOLA   |
| 218 | SUXAMETÔNIO (CLORETO), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVELCONTENDO 100MG, FRASCO-AMPOLA  | FRASCOAMPOLA   |
| 219 | TOBRAMICINA, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 0,3%, FRASCO GOTAS COM  | FRASCO GOTAS   |



|     |  |              |
|-----|--|--------------|
|     | SML  |              |
| 220 | VANCOMICINA (CLORIDRATO), PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA CONTENDO 500MG  | FRASCOAMPOLA |
| 221 | VARFARINA, COMPRIMIDO CONTENDO 5MG   | COMPRIMIDO   |
| 222 | VASELINA LIQUIDA 1000ML  | LITRO        |
| 223 | VASELINA SÓLIDA, ESTERILIZADA, ISENTA DE PARTÍCULAS SÓLIDAS APARENTES, BISNAGA COM 30G   | BISNAGA      |
| 224 | VERAPAMIL (CLORIDRATO), COMPRIMIDOS REVESTIDOS COM 80MG  | COMPRIMIDO   |
| 225 | VERAPAMIL (CLORIDRATO), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 2,5MG/ML, AMPOLA COM 2ML  | AMPOLA       |
| 226 | VITAMINA C, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 100MG/ML, AMPOLA COM 5 ML   | AMPOLA       |
| 227 | VITAMINA C, SOLUÇÃO ORAL CONTENDO 200MG/ML, FRASCO GOTAS COM 20ML  | FRASCO GOTAS |
| 228 | VITAMINAS DO COMPLEXO B, SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO CLORIDRATO DE TIAMINA 10MG; RIBOFLAVINA 5-FOSFATO DE SÓDIO 2,5MG; NICOTINAMIDA 30MG; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 2,5MG; PANTOTENATO DE CÁLCIO 6MG; VEÍCULO Q.S.P. 2ML | AMPOLA       |
| 229 | VIT. K (FITOMENADIONA), SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 10MG/ML, USO INTRAMUSCULAR/SUBCUTÂNEA, AMPOLA COM 1ML   | AMPOLA       |
| 230 | VITELINATO DE PRATA, SOLUÇÃO OFTÁLMICA COM 100MG/ML, FRASCO COM 5ML.   | FRASCO GOTAS |



**ANEXO IX - RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

A relação dos equipamentos, mobiliários e instrumentais para o inventário da Unidade, terá que ser disponibilizado na assinatura do Contrato de Gestão.

**ANEXO X - DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DOS TERMOS DO EDITAL E SEUS ANEXOS**


À Comissão Permanente de Licitações da Prefeitura de Meruoca

Chamada Pública nº \_\_\_\_\_/2023

O (PROPONENTE), (qualificação), por meio de seu representante legal, DECLARA que tomou conhecimento da integridade da CHAMADA PÚBLICA Nº \_\_\_\_\_/2023, que trata da SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL JÁ QUALIFICADA NA ÁREA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE MERUOCA PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO **Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)** - PERTENCENTE A PREFEITURA MUNICIPAL DE **MERUOCA**, inclusive todos seus anexos e esclarecimentos posteriores, que tem pleno conhecimento do seu conteúdo e determinações.

Meruoca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Nome e carimbo do representante legal  
(Emitir em papel timbrado da organização social)





**ANEXO XI - DECLARAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE ESCRITÓRIO EM MERUOCA**

(PROPONENTE), (qualificação), por meio de seu representante legal (qualificação), DECLARA que, acaso se consagre vencedora da presente CHAMADA PÚBLICA Nº\_\_\_/2023, que trata da SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL JÁ QUALIFICADA NA ÁREA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE MERUOCA PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS NO Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)/ CAPS / Centro de Especialidades Médicas / Unidades de Atenção Primária, estabelecerá no âmbito territorial do Município de Meruoca - CE, escritório com estrutura para a perfeita execução dos serviços objeto do presente edital de chamada pública.

Meruoca - CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Nome e carimbo do representante legal  
(Emitir em papel timbrado da organização social)



**ANEXO XII - DECLARAÇÃO DE VISTORIA DOS LOCAIS DOS SERVIÇOS**

Chamada Pública nº \_\_\_\_\_/2023

(nome/ razão social) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável o Sr(a) \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
DECLARA, para todos os fins, que visitou os locais e instalações do Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto) PERTENCENTES A PREFEITURA MUNICIPAL DE MERUOCA, e que possui todas as informações relativas à sua execução. DECLARA, ainda, que não alegará posteriormente o desconhecimento de fatos evidentes à época da vistoria para solicitar qualquer alteração na vigência e no valor estimado do contrato de gestão a ser celebrado, caso seja a organização social vencedora.

Meruoca \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Nome e carimbo do representante legal  
(Emitir em papel timbrado da organização social)



**ANEXO XIII - DECLARAÇÃO QUE DECLINA DA REALIZAÇÃO DA VISTORIA DO LOCAL DOS SERVIÇOS**

Chamada Pública nº \_\_\_\_\_/2023

(nome/ razão social) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável o Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ DECLARA, para todos os fins, que declina/abstém-se de visitar os locais do Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)/ CAPS / Centro de Especialidades Médicas / Unidades de Atenção Primária PERTENCENTE A PREFEITURA MUNICIPAL DE MERUOCA.

Declara, ainda, que não alegará posteriormente o desconhecimento de fatos evidentes que poderiam ser conhecidos à época da vistoria para solicitar qualquer alteração na vigência e no valor estimado do contrato de gestão a ser celebrado, caso seja a organização social vencedora.

Meruoca, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2023.

Nome e carimbo do representante legal  
(Emitir em papel timbrado da organização social)





**ANEXO XIV - DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE EMPREGADO MENOR**

MODELO – PESSOA JURÍDICA

(Identificação do proponente), inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de dezoito anos e em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Meruoca \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Nome e carimbo do representante legal  
(Emitir em papel timbrado da organização social)



**ANEXO XV –**  
**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS (MERAMENTE SUGESTIVO)**

Local e data,

À Central de Licitações da Prefeitura de Meruoca

Ref: Chamada Pública nº \_\_\_\_\_/2023.

Objeto: **CHAMADA PÚBLICA PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL JÁ QUALIFICADA NA ÁREA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE MERUOCA PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MERUOCA/CE (HOSPITAL CHAGAS BARRETO)/ CAPS / CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS / UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - PERTENCENTES À PREFEITURA MUNICIPAL DE MERUOCA.**

Organização:

CNPJ:

ENDEREÇO:

FONE:

FAX:

EMAIL:

PESSOA PARA CONTATO:

O Valor global para execução dos serviços objeto da presente Chamada Pública é de: **R\$** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), valor máximo anual para gerenciamento e execução das atividades e serviços das redes de atenção à saúde municipal — unidades de atenção primária e especializada, previstas no edital.

**DETALHAMENTO DO CUSTEIO MENSAL**

| <b>CUSTO MENSAL</b>  | <b>VALOR (R\$)</b> |
|--|--------------------|
| <b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO DO SISTEMA DE SAÚDE</b> |                    |
| Pessoal com encargos   |                    |
| Insalubridade  |                    |
| Provisão 13º Salário   |                    |
| Férias   |                    |
| Previsão para causas judiciais                               |                    |
| <b>SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E ALMOXARIFADO</b>                  |                    |
| Serviços de apoio em assistência, manutenção e ambiência –   |                    |



|   |  |
|---|--|
| incluso pessoal e materiais                         |  |
| Serviços de apoio em almoxarifado                   |  |
| <b>SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>          |  |
| Medicamentos  |  |
| <b>SERVIÇO DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA</b> |  |
| Atividades Educação e Saúde                         |  |
| <b>DESPESAS INSTITUCIONAIS</b>                      |  |
| Despesas institucionais                             |  |
| <b>TOTAL MENSAL</b>                                 |  |

Prazo de validade da Proposta: 180 (cento e oitenta) dias.

Assinatura do Representante LegalNome:

Cargo:



**ANEXO XVI –**  
**MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS**

TERMO Nº. \_\_\_\_\_/2023.

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE IMÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MERUOCA ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, E A**

**QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.**

A PREFEITURA DE Meruoca, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representado PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, neste ato representada pela Secretária \_\_\_\_\_, e a \_\_\_\_\_, neste ato representado por ser \_\_\_\_\_ doravante designado simplesmente PERMISSONÁRIO, tem entre si justa e acordada a celebração do presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS a título precário, na forma do constante no processo administrativo nº \_\_\_\_\_ e que se regerá pelas seguintes normas, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

1.1. Constitui objeto desta permissão dos bens imóveis de propriedade da PREFEITURA DE MERUOCA, localizados nas **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA** abaixo, com área total de\_m².

**-HOSPITAL MUNICIPAL DE MERUOCA/CE (HOSPITAL CHAGAS BARRETO)**

**ENDEREÇO:** R. Dom Expedito Lopes, S/N - Centro, Meruoca - CE, 62130-000;

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

2.1. Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, a SMS cede ao PERMISSONÁRIO, a título precário, as instalações e o prédio descritos no Contrato de Gestão, única e exclusivamente para o fim especificado.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

3.1. O PERMISSONÁRIO compromete-se a manter os bens objeto deste instrumento sob sua guarda e inteira responsabilidade, bem como se obriga a contratar seguro para cobertura em caso de furto, roubo, incêndio ou danos figurando como beneficiária a Prefeitura de Meruoca, que deverá vigorar até a devolução do prédio.

3.2. Durante o prazo de vigência deste instrumento, ou de suas prorrogações, correrão por conta exclusiva do PERMISSONÁRIO, despesas com serviços manutenção e conservação, bem como quaisquer outros ônus decorrentes da utilização que se façam necessários.

3.3. A qualquer tempo e sem aviso prévio, o PERMISSONÁRIO, poderá, por seu corpo técnico, promover a vistoria que julgar necessária no imóvel cedido.

3.4. O PERMISSONÁRIO compromete-se a devolver o imóvel objeto deste instrumento em bom estado de conservação à Administração Pública, no prazo final previsto do Contrato de Gestão, considerados os Termos Aditivos,



caso os mesmos venham a ser firmados.

#### **CLÁUSULA QUARTA**

**4.1.** A permissão de uso acompanhará a vigência do Contrato de Gestão e suas eventuais prorrogações.

#### **CLÁUSULA QUINTA**

**5.1.** Fica eleito o foro da Comarca de Meruoca, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões relativas à execução deste Termo.

**5.2.** E, por assim se acharem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

Local e data

**(nome do representante)**  
SECRETARIA MUNICIPAL DASAÚDE

**(nome do representante)**  
Permissionário(A)

Testemunhas:  
(nome da testemunha 1)

(nome da testemunha 2)RG:

CPF:

RG:  
CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a))





**ANEXO XVII –  
MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**

TERMO Nº. \_\_\_\_\_ / 2023.

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MERUOCA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, E A**

\_\_\_\_\_, **ABAIXO**  
**QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.**

A PREFEITURA DE MERUOCA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, neste ato representado PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, neste ato representado pela Secretária \_\_\_\_\_, e a \_\_\_\_\_, neste ato representado por ser \_\_\_\_\_ doravante designado simplesmente PERMISSIONÁRIO, tem entre si justa e acordada a celebração do presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS a título precário, na forma do constante no processo administrativo nº \_\_\_\_\_ e que se regerá pelas seguintes normas, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**1.2. CLÁUSULA PRIMEIRA:** - (objeto) — Constitui objeto desta permissão dos bens móveis de propriedade da PREFEITURA DE MERUOCA, localizados nas **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL** abaixo:

**- HOSPITAL MUNICIPAL DE MERUOCA/CE (HOSPITAL CHAGAS BARRETO)**  
**ENDEREÇO:** R. Dom Expedito Lopes, S/N - Centro, Meruoca - CE, 62130-000;

Não serão objetos desse contrato os bens móveis oficiais ou locados ao município de Meruoca que serão utilizados na consecução desse contrato de gestão. Segue a relação dos bens móveis: \_\_\_\_\_

- **CLÁUSULA SEGUNDA:** - (Destinação dos bens) — Os bens que terão o uso permitido através do presente instrumento destinam-se, exclusivamente, à operacionalização e execução dos serviços e ações relacionados **Gestão para a Administração do Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)**, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** - (Prazo) — A presente permissão de uso será válida apenas enquanto estiver o em vigor o contrato de gestão, do qual é parte integrante.

**CLÁUSULA QUARTA:** - (Conservação dos bens) — Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a conservar os bens que tiverem o uso permitido, mantendo-os permanentemente limpos e em bom estado de conservação, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetiva devolução.

**CLÁUSULA QUINTA:** - (Modificações) — É vedado ao PERMISSIONÁRIO realizar quaisquer alterações nos bens que tiverem o uso permitido, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal da Saúde de Meruoca, devendo-se subordinar eventual montagem de equipamentos também às autorizações e aos licenciamentos específicos das autoridades municipais competentes.



**CLÁUSULA SEXTA:** - (Finalização) — Obriga-se o PERMISSONÁRIO a assegurar o acesso aos bens que tenham o uso permitido aos servidores da Secretaria Municipal da Saúde de Meruoca, ou de quaisquer outras repartições Municipais, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, da verificação do cumprimento das disposições do presente termo.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** - (Obrigações para com terceiros) — O Município não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidos pelo PERMISSONÁRIO com terceiros, ainda que vinculados ou decorrentes do uso dos bens objeto deste termo. Da mesma forma, não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos do PERMISSONÁRIO ou de seus empregados, visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.

**CLÁUSULA OITAVA:** - (Restrições outras no exercício dos direitos desta permissão) — O PERMISSONÁRIO reconhece o caráter precário da presente permissão.

a) A restituir os bens móveis ao Município, nas condições previstas no parágrafo único da cláusula décima quarta, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento do aviso que lhe for dirigido, sem que haja necessidade do envio de qualquer interpelação ou notificação judicial;

b) A não usar os bens senão na finalidade prevista na cláusula segunda deste termo;

c) A não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, os bens objeto desta permissão ou os direitos e obrigações dela decorrentes, salvo com expressa e prévia decisão autorizativa da Administração Pública e assinatura de termo de aditivo para tal finalidade.

**CLÁUSULA NONA:** - (Condições de Devolução) — Finda a qualquer tempo a permissão de uso devendo o PERMISSONÁRIO restituir os bens em perfeitas condições de uso e conservação.

**PARÁGRAFO ÚNICO** — Qualquer dano porventura causado aos bens que tiveram o uso permitido será indenizado pelo PERMISSONÁRIO, podendo o Município exigir a reposição das partes danificadas ao estado anterior ou o pagamento do valor correspondente ao prejuízo em dinheiro, como entender que melhor atenda ao interesse público.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** - (Devolução dos bens) — O PERMISSONÁRIO ficará sujeito à multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, se findada por qualquer das formas aqui previstas a permissão de uso e o PERMISSONÁRIO não restituir os bens na data do seu termo ou sem a observância das condições em que o recebeu.

Parágrafo único. A multa incidirá até o dia em que os bens forem efetivamente restituídos ou retornem àquelas condições originais, seja por providências do PERMISSONÁRIO, seja pela adoção de medidas por parte da Administração Pública. Nesta última hipótese, ficará o PERMISSONÁRIO também responsável pelo pagamento de todas as despesas realizadas para tal finalidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA:** - (Remoção de Bens) — Terminada a permissão de uso ou verificado o abandono dos móveis pelo PERMISSONÁRIO, poderá a Administração Pública promover a imediata remoção compulsória dos referidos bens para local de sua escolha.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA:** - (Rescisão de Pleno Direito) — A presente permissão de uso estará rescindida de pleno direito com o término da vigência do Contrato de gestão.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Além do término do contrato de gestão, o descumprimento, pelo PERMISSONÁRIO, de qualquer das obrigações assumidas dará à Administração Pública o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente permissão, mediante aviso com antecedência de 30 (trinta) dias.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Rescindida a permissão, a Administração Pública, de pleno direito, se reintegrará na posse



dos bens móveis afetados à permissão, oponível inclusive a eventuais cessionários e terceiros.

**CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA:** - (Notificações e Intimações) — O PERMISSIONÁRIO será notificado das decisões ou dos despachos proferidos ou que lhe formulem exigências através de qualquer uma das seguintes formas: I) Publicação no Diário Oficial do Município; II) por via postal, mediante comunicação registrada e endereçada ao PERMISSIONÁRIO, com aviso de recebimento (A.R.); III) pela ciência que do ato venha a ter o PERMISSIONÁRIO: a) no processo, em razão de comparecimento espontâneo ou a chamado de repartição do Município; b) através do recebimento de auto de infração ou documento análogo.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA:** - (Condições Jurídico-Pessoais) — O PERMISSIONÁRIO apresenta, neste ato, toda a documentação legal comprovando o atendimento das condições jurídico pessoais indispensáveis à lavratura deste Termo, que, lido e achado conforme, é rubricado e assinado pelas partes interessadas, pelas testemunhas e por mim que o lavrei.

Fica eleito o foro da Comarca de Meruoca/CE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões relativas à execução deste Termo.

E, por assim se acharem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

Local e data

**(nome do representante)**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Testemunhas:

(nome da testemunha 1)

RG:

CPF:

**(nome do representante)**

Permissionário(A)

(nome da testemunha 2)

RG:

CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a))



**ANEXO XVIII –**  
**MINUTA DE TERMO DO CONTRATO DE GESTÃO**

CONTRATO DE GESTÃO Nº \_\_\_\_/ 2023 – SMS

**CONTRATO DE GESTÃO** Nº \_\_\_\_/ 2023 – SMS PARAGERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)/ CAPS / Centro de Especialidades Médicas / Unidades de Atenção Primária à Saúde QUE ENTRE SI CELEBRAM APREFEITURA MUNICIPAL DE MERUOCA, ATRAVÉS DA **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** E O (A), QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura Municipal de Meruoca, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**, na qualidade de entidade supervisora, com sede nesta cidade na Rua \_\_\_\_\_ Centro, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pela sua Secretária em exercício, Dra. \_\_\_\_\_ brasileira, casada, médica, portadora da Cédula de Identidade nº. \_\_\_\_\_, inscrita no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,

residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o \_\_\_\_\_ com sede na cidade de na \_\_\_\_\_ inscrito no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com Estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo seu Presidente, \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e registro no CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, para **O GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS SERVIÇOS DO Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)**, ficando o cumprimento deste contrato vinculado ao termo do ato que o autorizou, e à proposta da contratada, e seus anexos, os quais constituem parte deste instrumento, independente de sua transcrição.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** rege-se por toda a legislação aplicável, notadamente pelos preceitos do direito público; o disposto no art. 197, da Constituição da República Federativa do Brasil; nas normas e princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS; na Lei Federal nº. 8.080/90 (SUS); na Lei Federal nº. 8.142/90 (Gestão do SUS); na Portaria GM/MS nº. 2.567, de 25 de novembro de 2016 (participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS); nas Portarias de Consolidação nº. 01/2017 e nº. 02/2017, ambas instituídas pelo Ministério da Saúde; na Lei Federal nº. 9.637 de 15 de maio de 1998, no que couber; na Lei Federal nº. 164 de 14 de setembro de 2021, Decreto Municipal nº. 040 de 17 de março de 2023 e; na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores; considerando o Edital de Chamamento Público nº. \_\_\_\_\_, e o correspondente Ato de Homologação publicado no Diário Oficial do Município - DOM de \_\_\_\_\_, inserido nos autos do Processo Administrativo SPU nº. \_\_\_\_\_ e, ainda, no Decreto nº. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, que qualificou o **CONTRATADO** como Organização Social na área da saúde no âmbito desta Municipalidade para os fins ora colimados.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E DA FINALIDADE**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto o gerenciamento e execução, pelo **CONTRATADO**, das atividades e serviços do **Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)** em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade descritos no Termo de Referência e no Edital de Chamamento Público nº \_\_\_\_/2023,

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MERUOCA** WWW.MERUOCA.GOV.BR  
CNPJ: 07.598.683/0001-70 | TELEFONE: (88) 3649-1136  
AVENIDA PEDRO SAMPAIO, 385 - DIVINO SALVADOR  
CEP: 62.130.000 - MERUOCA-CE



integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição, e nos seguintes anexos:

**ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ANEXO II**  
**– SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO ANEXO III –**  
**SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO ANEXO IV –**  
**PROGRAMA DE TRABALHO**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO**

Em cumprimento ao que foi pactuado, cabe ao **CONTRATADO**, além das obrigações constantes das especificações explicitadas no Termo de Referência e nos ANEXOS I, II, III, IV e daquelas estabelecidas na legislação referente ao Sistema Único de Saúde — SUS, Federal e Municipal que regem a presente contratação e as seguintes:

1. Prestar, à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, os serviços de saúde que estão especificados no **ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**;
2. Dar atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS, nos termos da legislação vigente;
3. Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais de informações sobre o endereço de residência dos pacientes que lhe forem referenciados para atendimento nos equipamentos objeto do presente contrato, registrando o município de residência;
4. Responsabilizar-se pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, que sua equipe causar a pacientes, aos órgãos do Sistema Único de Saúde — SUS e terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
5. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação de serviços, nos termos do art. 14, da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
6. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público, assim como aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados exclusivamente com o propósito de atender as definições constantes no Termo de Referência e dos ANEXOS e demais disposições deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
7. Assegurar a organização, administração e gerenciamento das atividades e serviços do **Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)**, objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;
8. Transferir integralmente, à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde do **Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)**, cujo uso lhe fora permitido;
9. Responsabilizar-se integralmente pela contratação, dispensa e pagamento de pessoal do **CONTRATADO**, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, em obediência aos preceitos legais;
10. Responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das atividades do **Hospital**





**Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)**, inclusive pelos encargos fiscais e comerciais decorrentes, em obediência aos preceitos legais;

11. Utilizar o símbolo e o nome designativo do **Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto)**, seguindo pela designação "Organização Social de Saúde";
12. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
13. Manter sempre atualizado os Boletins de Atendimento dos pacientes. O arquivo deverá ser mantido em meio eletrônico por prazo indeterminado, e em papel por 20 (vinte) anos;
14. Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimento científico;
15. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada e igualitária, primando sempre pela excelência na qualidade da prestação dos serviços;
16. Manter os pacientes informados sobre seus direitos e sobre assuntos pertinentes aos serviços prestados;
17. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
18. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
19. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente, por ministro representante de qualquer culto religioso;
20. Cumprir as normas técnicas e diretrizes operacionais expedidas pela **CONTRATANTE**, visando assegurar a uniformização e integração das atividades ora publicizadas;
21. Elaborar e submeter à aprovação do **Conselho de Administração da Organização Social** e encaminhar a **CONTRATANTE** os Relatórios Gerenciais de Atividades, na forma e prazos por esta estabelecidos;
22. Disponibilizar à **CONTRATANTE** acesso irrestrito a toda base de dados e informações necessárias ao monitoramento das áreas, objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**;
23. Apresentar, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, quando a **CONTRATANTE** assim o determinar, Relatório de Gestão pertinente à execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativos específicos das metas propostas com os resultados alcançados e iniciativas desenvolvidas pela **CONTRATADA**;
24. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência às disposições deste **CONTRATO DE GESTÃO**, não sendo permitido em nenhuma hipótese, serem assumidos quaisquer compromissos sem respaldo e garantia de efetiva disponibilidade orçamentária e financeira, sob pena de apuração de responsabilidade;
25. Apresentar à **CONTRATANTE**, por ocasião da solicitação de parcela mensal do cronograma de desembolso, a comprovação da execução física das metas;
26. Cumprir as obrigações trabalhistas e previdenciárias, assegurando a guarda dos documentos conforme prazos legais e o acesso livre e irrestrito à **CONTRATANTE** e aos órgãos de controle, sendo sua regularidade, condição para a liberação de parcela do cronograma de desembolso;
27. Elaborar e submeter à apreciação do **Conselho Fiscal da Organização Social**, trimestralmente, os balancetes e demais demonstrações financeiras que serão encaminhados para aprovação do **Conselho de Administração**, e disponibilizá-los sempre que solicitado à **CONTRATANTE** e aos órgãos de controle;
28. Apresentar trimestralmente, à **CONTRATANTE**, para fins de análise da Comissão prevista no *caput* da Cláusula Décima, relatório parcial pertinente à execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativos específicos de metas propostas com os resultados alcançados;
29. Apresentar justificativa, junto à Comissão de Avaliação para os casos de não execução, total ou parcial, das metas



previstas no presente instrumento, na forma do disposto na Cláusula Décima, parágrafos terceiro e quarto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

30. Comunicar por escrito à **CONTRATANTE** qualquer alteração que venha a ser feita em seu Estatuto Social e/ou Regulamento;

31. Abrir conta bancária específica, em banco da rede oficial, para fins de movimento dos recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, os quais somente poderão ser movimentados para pagamento das despesas pertinentes às metas e atividades previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**;

32. Disponibilizar à **CONTRATANTE** o acesso aos projetos relativos a experiências inovadoras e exitosas de gestão com vistas a intercâmbio de conhecimentos e boas práticas;

33. Providenciar, periodicamente, **PESQUISA DE SATISFAÇÃO** com pacientes atendidos.

34. Manter Gestor de Contrato para executar as metas e demais atividades do contrato.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O **CONTRATADO** deverá definir Plano de Ação específico para cumprimento dessas obrigações, assim como manter documentos comprobatórios de seu cumprimento na forma de atas, formulários, documentos fiscais, páginas eletrônicas, prontuários, relatórios e/ou banco de dados, aplicando, quando couberem, informações comparativas em séries históricas para possibilitar parametrização e evolução das ações.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Com vistas ao cumprimento deste instrumento, compete à **CONTRATANTE**:

1. Designar, por meio de portaria, um gestor da unidade para orientar a **CONTRATADA**, acompanhando o desenvolvimento das suas atividades, segundo programa, objetivos e metas definidos no **CONTRATO DE GESTÃO** e garantindo todo o suporte político-institucional, como representante do Município, na execução e supervisão deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

2. Monitorar mensalmente e fiscalizar, nos termos da legislação pertinente, as atividades do **CONTRATADO**, relativas à execução das metas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como verificar a manutenção da capacidade e das condições enquanto entidade qualificada como Organização Social de Saúde, para confirmar, mediante emissão de atestado, se a mesma continua a dispor de suficiente capacidade jurídica e nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;

3. Orientar, sempre que necessário às ações a serem desenvolvidas, emitindo notas técnicas durante a sua execução e parecer conclusivo, sobre o cumprimento da prestação dos serviços previstos neste **CONTRATO DE GESTÃO**;

4. Programar, nos elementos financeiros específicos do orçamento do Município, os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual, de acordo com a **SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO** conforme **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**.

5. Assegurar, mediante prévio acompanhamento o cumprimento do cronograma de desembolso dos recursos financeiros, pactuado e constante deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

6. Constituir Comissão de Acompanhamento e Avaliação, composta por representantes da **CONTRATANTE** que se reunirá, trimestralmente, para a avaliação do cumprimento das metas e das ações relacionadas a este **CONTRATO** conforme **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**;

7. Inventariar e avaliar as condições dos bens móveis e imóveis, que para execução desse **CONTRATO DE GESTÃO**, possam vir a ser objeto de permissão de direito de uso pelo **CONTRATADO**;

8. Prover o **CONTRATADO** dos recursos materiais permanentes e de infraestrutura necessários à consecução das ações/metras definidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, inclusive aqueles indispensáveis à manutenção e guarda dos bens móveis e imóveis permitidos em uso.

9. Arcar com todos os encargos e multas, de qualquer natureza, seja de natureza tributária, previdenciária, trabalhista, administrativas, judiciais e outras que venham a incidir sobre o **CONTRATADO** em virtude de atraso, nas parcelas deste



## CONTRATO DE GESTÃO.

10. Emitir o Termo de Encerramento do Contrato, atestando o cumprimento das condições contratuais, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O gestor ou comissão gestora indicada pela **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á pelos esclarecimentos e informações solicitadas por órgãos controladores.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A **CONTRATANTE** deverá encaminhar para o **CONTRATADO** o cronograma de reuniões trimestrais da Comissão de Acompanhamento e Avaliação a serem realizadas durante a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO** bem como sua nomeação.

## CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especificados no Anexo I – **DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**, a **CONTRATANTE** repassará ao **CONTRATADO**, no prazo e condições constantes neste instrumento, e de acordo como **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**.

O recurso financeiro dos 12 (doze) primeiros meses destinado ao financiamento do custeio dos serviços importará no valor máximo de **R\$** .....  
(.....), sendo o valor global máximo de custeio para os **24 (vinte e quatro) meses** no montante de **R\$** ..... (.....).

O valor global máximo de investimento durante toda vigência do contrato será de **R\$** .....  
(.....), a ser utilizado quando necessário, de comum acordo entre o **CONTRATADO** e a **CONTRATANTE**.

Desta forma o valor global máximo do **CONTRATO DE GESTÃO** a ser firmado durante os **24 (vinte e quatro) meses** de sua vigência corresponderá à importância total estimada de **R\$** .....  
(.....).

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A alteração do montante constante no *caput* desta Cláusula implicará na revisão do Programa de Trabalho e Cronograma de Desembolso e deverá ser firmada em competente Termo Aditivo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As despesas com o presente **CONTRATO DE GESTÃO** correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Os resultados de aplicações no mercado financeiro, dos recursos repassados ao **CONTRATADO**, deverão ser revertidos exclusivamente aos objetivos deste

**CONTRATO DE GESTÃO**, ou a obrigações a ele vinculadas, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

**PARÁGRAFO QUARTO** – O eventual saldo remanescente do **CONTRATO DE GESTÃO**, inclusive aquele proveniente de aplicações financeiras, deverá ser devolvido à **CONTRATANTE** no prazo máximo de 30 (trinta) dias da extinção contratual, após apuração de despesas remanescentes oriundas das ações objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

**PARÁGRAFO QUINTO** – A **CONTRATANTE** poderá suspender os repasses dos recursos destinados a este **CONTRATO DE GESTÃO**, caso sejam constatados, por ocasião dos trabalhos de avaliação, acompanhamento, monitoramento ou auditoria, irregularidades ou desvios na aplicação dos recursos na forma do que determina o artigo 116, parágrafo 3º da lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

**PARÁGRAFO SEXTO** – Além dos recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, outros poderão ser obtidos através de receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações financeiras da Organização Social de Saúde e de outro que por ventura estejam disponíveis nos termos do art. 16, da Lei Municipal n.º. 8.704 de 13 de maio de 2003, com suas alterações posteriores dadas pela Lei Municipal n.º. 9.406, de 18 de julho de 2008, pela Municipal 164 de 14 de setembro de 2021, Decreto Municipal n.º 040





de 17 de março de 2023.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O Montante global mencionado no *caput* da Cláusula Quinta deverá ser destinado ao custeio das despesas estimadas para o período de **12 (doze) meses**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O valor global máximo de até **R\$ .....** (.....), de que trata a Cláusula Quinta do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, será repassado ao **CONTRATADO** mediante a liberação de 24 (vinte e quatro) parcelas mensais, conforme detalhado no **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**, que integra o presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As parcelas mensais dos recursos serão pagas até o **05º (quinto)** dia de cada mês, após o recebimento da documentação informativa das atividades realizadas.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS HUMANOS**

Os gastos com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados do **CONTRATADO**, vinculados a este **CONTRATO DE GESTÃO**, não poderão ultrapassar 70% (setenta por cento) das despesas de custeio previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, salvo nos casos em que haja aprovação em Programa de Trabalho, em condição diversa, por parte do **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA PERMISSÃO DO DIREITO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS**

Os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações deverão ser objeto de inventário e avaliação por parte do **CONTRATANTE**, para que, mediante formalização de contrato específico a ser assinado, possam ser cedidos ao **CONTRATADO**, a título de permissão de uso e pelo prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, cabendo ao permissionário mantê-los em perfeito estado de conservação e usá-los exclusivamente para os fins previstos neste instrumento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os bens móveis, instalações e equipamentos cedidos ou que venham a ser cedidos na forma prevista no *caput* desta Cláusula, bem como aqueles adquiridos pelo **CONTRATADO** poderão, mediante prévia avaliação e manifesta autorização da **CONTRATANTE**, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem concomitantemente, mediante termo de doação expresso, o patrimônio do Município, sob administração da **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Com vistas ao cumprimento desta Cláusula, caberá à **CONTRATANTE**:

1. Comunicar ao **CONTRATADO** as normas e procedimentos formais e operacionais para o controle do acervo patrimonial e técnico mencionado no *caput* desta Cláusula;
2. Comunicar ao **CONTRATADO** toda e qualquer movimentação de bens patrimoniais por ele controlados, para o devido registro e localização dos bens no procedimento de inventário;
3. Manter, através do **CONTRATADO** sistema informatizado para o controle dos bens patrimoniais citados no *caput* desta Cláusula;
4. Comunicar ao **CONTRATADO**, em tempo hábil para o cumprimento, os prazos de realização e encaminhamento do inventário de bens móveis e imóveis;
5. Adquirir os bens móveis e imóveis e, também, realizar as pequenas reformas que venham a ser necessárias, a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, podendo ser facultado ao **CONTRATADO** adquirir os bens móveis e imóveis e realizar pequenas reformas quando não impactarem prejuízo à execução do **CONTRATO DE GESTÃO** e cumprimento de suas metas.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Com vistas ao cumprimento desta Cláusula, caberá, ainda, ao **CONTRATADO**:

1. Controlar a distribuição, a localização e o remanejamento de bens entre suas unidades;
2. Utilizar e manter sistema informatizado de controle de bens patrimoniais;
3. Encaminhar ao **GESTOR** do **CONTRATO DE GESTÃO**, antes da última reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, relatório do inventário dos bens cedidos e dos adquiridos com recursos do **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### **CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO, DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

A **CONTRATANTE** constituirá por Portaria um **GESTOR** do **CONTRATO DE GESTÃO** e uma **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**, que serão responsáveis pela fiscalização da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho do **CONTRATADO**, tudo de acordo com os objetivos e metas constantes deste instrumento e das alterações que por ventura venham a ser efetuadas no **PROGRAMA DE TRABALHO**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO** de que trata esta Cláusula reunir-se-á, trimestralmente, a fim de proceder ao acompanhamento e às avaliações parciais e final do cumprimento das metas estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Os critérios para avaliação dos resultados a serem utilizados pela **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**, estão contidos no **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**, podendo ao longo da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, ser adicionados e/ou modificados os critérios, observando a consonância com os objetivos supracitados.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Os valores correspondentes às metas executadas parcialmente, segundo a avaliação de desempenho realizada pela **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**, deverão ser liberados pela **CONTRATANTE**, conforme a proporcionalidade definida no **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**, onde define avaliação e valoração dos desvios nas quantidades das atividades desenvolvidas.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Com o atesto do cumprimento das metas estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, emitido pela **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**, os saldos financeiro remanescentes poderão ser utilizados pela **CONTRATANTE** em benefício das unidades geridas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

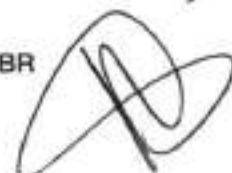
O **CONTRATADO** elaborará e apresentará, à **CONTRATANTE**, relatórios circunstanciados, trimestralmente ou a qualquer momento, sempre que solicitado, de execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, comparando as metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros da adequada utilização dos recursos públicos, da avaliação da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A **CONTRATANTE** poderá exigir, a qualquer tempo, que o **CONTRATADO** forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Caberá ao **CONTRATADO** encaminhar à **CONTRATANTE** mensalmente, o relatório de atendimentos ambulatoriais e hospitalares realizados para atualização do Sistema de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (SIH-SUS, SIA-SUS, SIM, SINASC, entre outros) e relatório financeiro do mês anterior.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os valores correspondentes às metas não executadas total ou parcialmente, segundo a avaliação de desempenho realizada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e o eventual excedente financeiro, decorrente da diferença entre os valores repassados pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS e o valor gasto na

efetiva execução das atividades, deverão ser ressarcidos, conforme disposto na Cláusula Quinta – Dos Recursos Orçamentários e Financeiros.





**PARÁGRAFO QUARTO** - Caberá ao **GESTOR** deste **CONTRATO DE GESTÃO**, tomar as providências necessárias ao cumprimento da devolução do eventual excedente financeiro, conforme disposto no parágrafo terceiro.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** terá vigência a partir de ..... de ..... de ..... e se estenderá até ..... de ..... de ....., podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, em conformidade com os limites da lei, mediante justificativa do interesse público, e modificado em conformidade com as condições previstas na Cláusula Décima Sétima deste instrumento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes ou, administrativamente, sem prejuízo das medidas legais cabíveis, nas seguintes hipóteses:

1. Se houver descumprimento, ainda que parcial, das Cláusulas, do Programa de Trabalho, dos objetivos e das metas, decorrente da má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou Estatuto Social do **CONTRATADO**;
2. Não atendimento às recomendações da fiscalização, na forma da Cláusula Décima;
3. Se forem praticados atos não justificados que ponham em risco a fiel execução do objeto, o alcance dos objetivos, a consecução dos resultados e o cumprimento de metas definidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**;
4. Se houver alterações do Estatuto da **CONTRATADA** que impliquem em modificações nas condições de sua qualificação como Organização Social ou na execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;
5. Se a utilização dos recursos, oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, estiver em desacordo com os objetivos estabelecidos com o Programa de Trabalho do presente instrumento;
6. Pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A rescisão administrativa será precedida de processo administrativo, assegurando o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da Organização Social.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – No caso de rescisão administrativa e/ou extinção, o **CONTRATADO** deverá de imediato:

1. Devolver ao Patrimônio do Município os bens cujo uso lhe foi permitido de acordo com a Cláusula Nona;
2. Entregar a **CONTRATANTE** os móveis, utensílios e equipamentos adquiridos com os recursos financeiros repassados através deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
3. Devolver a **CONTRATANTE** os valores referentes à parte do objeto não executado.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A rescisão deste **CONTRATO DE GESTÃO** pela inexecução das obrigações estipuladas sujeita a parte inadimplente à indenização por perdas e danos.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Pela inexecução total ou parcial do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como o cometimento de faltas que ensejem a rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, sujeitará o **CONTRATADO**, garantida a prévia defesa, à multa de mora de 2% (dois por cento) descontada sobre o crédito imediatamente posterior a identificação da irregularidade cometida, sem prejuízo da aplicação de outras sanções administrativas previstas no art. 87, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, o Município de Meruoca/CE arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a **CONTRATADA** faça jus.



#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE**

O presente instrumento será publicado pela **CONTRATANTE**, em Extrato, no Diário Oficial do Município - DOM, dentro do prazo previsto na legislação em vigor.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DIVULGAÇÃO**

Em razão do presente instrumento, o **CONTRATADO** obriga-se a fazer constar identificações da **Prefeitura Municipal de Meruoca – PMM** e da **Secretaria Municipal da Saúde – SMS**, nos seguintes locais:

1. Placas de identificação do Hospital Municipal de Meruoca/CE (Hospital Chagas Barreto), objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
2. Cartazes e/ou outros meios de divulgação do **CONTRATADO**;
3. Bens patrimoniais adquiridos ou produzidos com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO** evidenciando, nos veículos automotores, o uso exclusivo em serviço, e;
4. Material didático e trabalhos publicados pelo **CONTRATADO**, produzidos por seu quadro de pessoal, quando custeados com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PRERROGATIVAS**

No caso de haver paralisação das atividades do **CONTRATADO**, sob qualquer hipótese, a Prefeitura Municipal de Meruoca conservará a faculdade de assumir a execução do **PROGRAMA DE TRABALHO**, nas seguintes modalidades:

1. Através da **CONTRATANTE**, a fim de evitar a descontinuidade da prestação dos serviços de saúde;
2. Por meio dos órgãos competentes, com o intuito de realizar a fiscalização físico-financeira das atividades deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA MODIFICAÇÃO**

Com exceção do seu objeto, este **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser modificado em quaisquer das suas cláusulas e/ou disposições, mediante Termo Aditivo e de comum acordo entre as partes contratantes, desde que tal interesse seja previamente manifestado por uma das partes, por escrito, em tempo hábil para tramitação do referido Termo, obedecendo à validade deste Instrumento.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A repactuação, parcial ou total deste **CONTRATO DE GESTÃO**, formalizada mediante Termo Aditivo é, necessariamente, precedida de justificativa da **CONTRATANTE** e poderá ocorrer, a qualquer tempo dentro da vigência do contrato, para:

1. Adequação do **PROGRAMA DE TRABALHO** às demandas do sistema de saúde, como decorrência de avaliações específicas de resultados obtidos em sua execução;
2. Adequação da Lei Orçamentária Anual - LOA;
3. Ajuste das metas resultantes de relatórios, pareceres e reuniões das partes através de Coordenadoria Supervisora da Organização Social e a **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**, segundo trata o Parágrafo Primeiro da Cláusula Décima;
4. Adequação das condições contratuais às novas políticas de governo que possam inviabilizar a execução do **CONTRATO DE GESTÃO** nas condições originalmente pactuadas;
5. Cumprimento dos dissídios coletivos das categorias contratadas como prestadoras de serviços essenciais e corpo funcional da instituição;
6. Cumprimento dos reajustes de preço das contas públicas, dos serviços e dos materiais necessários à execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**.



### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. É vedada a cobrança por serviços de qualquer natureza em razão da assistência devida aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;
2. O **CONTRATADO** reconhece prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde — SUS, decorrente da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida ao **CONTRATADO**.
3. É facultada a **CONTRATANTE** a cessão especial de servidor público municipal para o **CONTRATADO**, com ônus para a origem, nos termos da legislação municipal.

### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o foro de Meruoca, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e acordadas, firmam, as partes, o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito e que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Meruoca/CE, ..... de ..... de .....

**(nome do representante)**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**(nome do representante)**

CONTRATADO(A)

Testemunhas:

(nome da testemunha 1)

RG:

CPF:

(nome da testemunha 2)

RG:

CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a))