

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do Hospital Infantil Cândido Fontoura torna público o Termo de Referência para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio, em caráter emergencial, visando o Gerenciamento de Urgência e Emergência Pediátrica e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

O recebimento poderá ser através do e-mail hicf-dtd@saude.sp.gov.br ou pessoalmente no período de 14 a 16/12/2021, das 08:00 as 17:00 horas no Hospital Infantil Cândido Fontoura - Rua Itaqueri – 496 – Diretoria de Material e Patrimônio.

TERMO DE REFERÊNCIA

CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO EM CARATER EMERGENCIAL - PARA GERENCIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA.

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Infantil Cândido Fontoura (HICF) na busca de adequação dos seus Serviços, visando garantir e potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde de atendimento a população por demanda espontânea, e ofertando assistência humanizada proporcionando destarte, atenção qualificada e eficiente, propõe a Contratação da Prestação de Serviços, Especializada no Gerenciamento Técnico e Administrativo da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e do Serviço de Urgência/Emergência Pediátrica (PSIP) do HICF.

2. OBJETIVO

2.1. O presente Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para o gerenciamento técnico/administrativo de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e do Serviço de Urgência/Emergência Pediátrico (PSIP).

2.2. O gerenciamento no PSIP compreenderá globalmente o atendimento médico, na especialidade de pediatria, abrangendo: consulta (anamnese, exame físico), avaliação de exames complementares, período de observação pós consulta inicial, reavaliação para alta médica ou internação hospitalar, medidas de suporte

necessários no atendimento as Urgências e as Emergências (Sala Vermelha), procedimentos administrativos de internação e alta hospitalar, e no gerenciamento de enfermagem abrangendo o Acolhimento (Técnico de Enfermagem) e Classificação de Risco (Enfermeiros).

2.3. O gerenciamento da UTI pediátrica compreenderá todo o atendimento médico, de enfermagem e fisioterapeuta, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto desta UTI.

2.4. A gestão ativa dos 10 (dez) leitos da UTI Pediátrica obedecerá à normatização atualmente aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e a RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de Saúde (MS)/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva – pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), e as demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do setor.

2.5. A gestão ativa Serviço de Urgência/Emergência Pediátrica (PSIP) para atendimento médico no Serviço de Urgência/Emergência Pediátrica (PSIP) obedecerá à literatura aplicável e o órgão de classe - Conselho Federal de Medicina (CFM).

3. RECURSOS HUMANOS

As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuarão na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e no Serviço de Urgência/Emergência Pediátrica (PSIP).

3.1. DESIGNAÇÃO FORMAL

- **01 (um) médico coordenador** para responder pela Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Pronto Socorro Pediátrico (PSIP). O coordenador

deverá ser cadastrado no respectivo Conselho de Classe como Responsável Técnico pela UTI e PSI.

- **01 (um) enfermeiro coordenador** de equipe de enfermagem que ficará responsável pela Coordenação de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e no Acolhimento com Classificação de Risco (PSIP).

- **01 (um) fisioterapeuta coordenador** que ficará responsável pela equipe de fisioterapia que atuará na UTI. Deve ser especialista em terapia intensiva pediátrica ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave.

3.2. Os médicos diaristas/rotineiro, com título de especialista em medicina intensiva pediátrica, **que atuarão na UTIP**, deverão estar disponíveis na razão de **01 (um)** para **10 (dez)** leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, possibilitando o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes.

3.3. Os enfermeiros assistenciais, **que atuarão na UTIP**, no mínimo **01 (um)** para cada **10 (dez)** leitos ou fração, em cada turno.

3.4. Os técnicos de enfermagem, **que atuarão na UTIP**, no mínimo **01 (um)** para cada **02 (dois)** leitos ou fração, em cada turno.

Nota 1: Objetivando assegurar a qualidade na assistência prestada na Unidade de Tratamento Intensivo (UTIP), pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) devem apresentar experiência de no mínimo 02 (dois) anos em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

3.5. Os fisioterapeutas, **que atuarão na UTIP**, no mínimo **01 (um)** para cada **10 (dez)** leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.

3.6. Os médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem estarão disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes

internados na UTI Pediátrica, durante todo o horário em que estiverem escalados para atuação nesta Unidade.

Nota 2: As escalas dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, deverão estar afixadas nas áreas de circulação da unidade de atuação (UTIP) e deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior à Diretoria Técnica do HICF.

3.7. A equipe apresentada acima, **que atuará na UTIP**, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, está assim dimensionada:

3.7.1. UTIP - Equipe Médica

- ✓ **02 (dois)** Médicos plantonistas com jornada diária de 12 (doze) horas, atuando diariamente de segunda a domingo, sendo **01 (um)** das 07h00 às 19h00 e **01 (um)** das 19h00 às 07h00.
- ✓ **02 (dois)** Médicos diaristas/rotineiro, atuando diariamente de segunda a sexta-feira, sendo **01 (um)** das 07h00 às 11h00 (período matutino) e **01 (um)** das 13h00 às 17h00 (período vespertino).

3.7.2. UTIP - Equipe Enfermagem

- ✓ **02 (dois)** Enfermeiros Assistenciais com jornada de 12 horas de segunda a domingo, sendo **01 (um)** das 7h00 às 19h00 e **01 (um)** das 19h00 às 7h00.
- ✓ **10 (dez)** Técnicos de Enfermagem, que atuarão de segunda a domingo, sendo **05 (cinco)** das 7h00 às 19h00 e **05 (cinco)** das 19h00 às 07h00.

3.7.3. UTIP - Equipe de Fisioterapia

- ✓ **01 (um)** Fisioterapeuta Coordenador de Equipe especialista em Terapia Intensiva Pediátrica ou em outra especialidade relacionada à Assistência ao paciente grave.

- ✓ **01 (um)** Fisioterapeuta por turno, matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 (dezoito) horas de atuação.

3.7.4. UTIP - Equipe Auxiliar

- ✓ Escriturário Clínico (Auxiliar Administrativo): **01 (um)** escriturário de segunda a domingo.

Nota 3: Esse profissional terá a função de manter a organização dos prontuários que deverão ser entregues no setor de faturamento do Hospital Infantil Cândido Fontoura até, no máximo, 48 horas após a alta do paciente, com check-list de documentos sugerido pela instituição, já conferido e organizado.

Nota 4: Todos os profissionais descritos deverão ter sua cobertura prevista em termos de absenteísmo sem gerar prejuízos à assistência prestada, mantendo sempre o efetivo diário descrito e respeitando a RDC nº 07/2010 ou outra que venha sobrepô-la.

3.8. SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA (PSIP)

3.8.1. PSIP - EQUIPE MÉDICA

A **CONVENIADA** será responsável pela equipe médica que realizará o atendimento de urgência/emergência pediátrica, durante 07 (sete) dias da semana, sendo de segunda-feira a sexta-feira no período noturno (12 horas), das 1900hs às 0700hs, e aos sábados e domingos nos períodos diurno, das 0700hs às 1900hs, e noturno, das 1900hs às 0700hs (24horas) que contemplará: consultas (história clínica, exame físico), pequenas suturas, solicitação e interpretação de exames para esclarecimentos diagnósticos, prescrição medicamentosa, interconsultas com a equipe de cirurgia pediátrica, atendimento as urgências e emergências (Sala Vermelha), período de observação (reavaliação), internação, e alta hospitalar.

A **CONVENIADA** deverá manter equipe mínima de profissionais médicos por plantão local (PSI), com carga horária compatível para atender os diversos atendimentos. O dimensionamento de profissionais médicos deverá corresponder no mínimo: 03 (três) médicos pediatras para o plantão noturno de segunda a sexta

(19h00minh-07h00minh) e 03 (três) médicos pediatras para o plantão diurno (07h00minh-19h00minh) e noturno (19h00minh-07h00minh) aos sábados e aos domingos.

3.8.2. PSI - EQUIPE ENFERMAGEM

A **CONVENIADA** deverá manter atendimento de enfermagem no Acolhimento com Classificação de Risco, durante os 7 (sete) dias da semana, de segunda-feira a domingo, nos períodos diurno das 0700hs às 1900hs, e noturno das 1900hs às 0700hs, que contempla a utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes colocando os em ordem de prioridade para atendimento.

A **CONVENIADA** deverá manter equipe mínima de profissionais de enfermagem, sendo 01 (um) técnico de enfermagem e 01 (um) enfermeiro no plantão diurno, das 07hs00min das 19hs00min, e 01 (um) técnico de enfermagem e 01 (um) enfermeiro no plantão noturno, das 19hs00min às 07hs00min, para atendimento no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

3.9. DAS ATRIBUIÇÕES

3.9.1. DO MÉDICO COORDENADOR DA EQUIPE DA CONVENIADA

- Os Coordenadores deverão dar assistência aos profissionais da **CONVENIADA**, durante todo o período de trabalho, e deverá manter integração contínua com os demais profissionais envolvidos no atendimento de seus respectivos locais (UTIP e PSIP) do Hospital Infantil Cândido Fontoura.

- Fazer o gerenciamento da escala médica, através da indicação ou substituição dos médicos que exercerão o plantão, terá a responsabilidade na substituição imediata na cobertura prevista em casos de absenteísmo sem gerar prejuízos à assistência prestada;

- Fazer a implantação e o gerenciamento de protocolos clínicos e assistenciais propostos pelo HICF;

- Supervisionar e acompanhar o desempenho dos médicos da UTIP e PSI, através dos índices definidos no presente Convênio.

3.9.2. DO ENFERMEIRO COORDENADOR DA EQUIPE DA CONVENIADA

- O Coordenador de Enfermagem deverá planejar coordenar e avaliar as atividades técnicas administrativas da UTI Pediátrica e Acolhimento com Classificação de Risco Pediátrico durante todo o período de trabalho.
- Atuar na coordenação do grupo de acordo com a política institucional, motivar e auxiliar a equipe nos processos de melhoria técnico-assistencial.
- Realizar avaliação de desempenho dos funcionários sob sua área de atuação, através da supervisão das atividades desempenhadas pelos colaboradores e levantar as necessidades de treinamento para progresso dos profissionais.
- Fazer o gerenciamento da escala de enfermagem, que exercerá o plantão. Terá a responsabilidade na substituição imediata na cobertura prevista em casos de absenteísmo, sem gerar prejuízos a assistência prestada.
- Atuar com gestão de equipe, avaliar o atendimento e acompanhar atividades da equipe, monitorando o processo de trabalho para o cumprimento de normas técnicas, administrativas e legais, acompanhar as ações de enfermagem, auxiliando na padronização de normas e procedimentos internos.
- Acompanhar o controle da manutenção dos equipamentos médicos hospitalares, e demais recursos na sua unidade.
- Identificar as prioridades de risco dos pacientes junto aos médicos, dos equipamentos e material de saúde, necessários para manter a capacidade operacional de acordo com o padrão de qualidade do serviço de enfermagem estabelecido.

4. DO PROCESSO ASSISTENCIAL DE TRABALHO

4.1. Atendimento na UTIP

4.1.1. Todo paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica deverá receber assistência integral e interdisciplinar. Todos deverão ser avaliados quanto ao seu estado clínico, em todos os turnos, e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado, carimbado e

datado em prontuário.

4.1.2. A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

4.1.3. Todo paciente internado na UTIP deverá ser avaliado por meio do Sistema de Classificação de Severidade de Doença para a previsão da mortalidade.

4.1.4. O PRISM II (*Pediatric Risk of Mortality*) deverá ser o índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade na UTI Pediátrica.

4.1.5. O Médico Coordenador deverá correlacionar a mortalidade geral de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com a mortalidade geral esperada de acordo com o escore empregado, utilizando um sistema informatizado que permita uma análise comparativa dos dados da sua UTIP com UTI's públicas, privadas, que possuem Acreditação Internacional e/ou unidades consideradas Top Performers. O sistema informatizado utilizado deve proporcionar aos médicos e enfermeiros o acompanhamento de dados clínicos na Unidade, monitorar desfechos, gravidade, resultado e avaliação de procedimentos, assim como tempo de permanência na UTIP, tempo de uso de ventilação mecânica, taxa de mortalidade ajustada à gravidade dos pacientes, taxas de complicações e de infecção hospitalar, entre outras variáveis.

4.1.6. A equipe da UTIP deverá monitorar os indicadores e manter registros dos eventos sentinela que garantam a qualidade da assistência, tais como: extubação acidental, perda de cateter venoso e lesões por pressão, assim como estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos. Também deverão responder aos protocolos e indicadores sugeridos pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

4.1.7. As visitas multidisciplinares realizadas com finalidade de melhor atender ao paciente, deverão estar registradas em prontuário juntamente com o Plano de Tratamento de cada paciente.

4.1.8. Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTIP devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados para toda a instituição, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes.

4.2. Atendimento Médico as Urgências/Emergências Pediátricas (PSIP)

4.2.1. O atendimento no Pronto Socorro deverá ser realizado ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos médicos não programados, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (AACR) que se configura como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede.

4.2.2. A **CONVENIADA** será responsável pelo primeiro atendimento aos casos pediátricos, nos dias e horários designados, independente da gravidade dos mesmos, respeitando o sistema de classificação de risco.

4.2.3. A **CONVENIADA** deverá estar apta para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização, tratamento, observação por um período de até 24 horas, e se necessário, realizar a internação e a alta médica.

4.2.4. Os médicos da **CONVENIADA** serão responsáveis pela continuidade de tratamento dos pacientes da emergência, devendo os mesmos julgar a necessidade de internação, incluindo cuidados intensivos para estes pacientes.

4.2.5. A demanda espontânea, urgente ou não, em todos os níveis de complexidade, não está submetida a nenhum sistema regulatório, competindo aos serviços de atenção de urgência/emergência atender todos os casos até o esgotamento dos recursos oferecidos pela CONVENIENTE, e se for o caso, buscar recursos oferecidos pela Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) ou Unidade Referenciada.

4.2.6. O atendimento a ser prestado pela **CONVENIADA** deve estar pautado em Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência, definidos pela CONVENENTE.

4.2.7. Uma das atribuições inerentes aos médicos será a admissão do paciente no Pronto Socorro Infantil, até a alta do paciente, seguindo os Protocolos da Unidade.

4.3. Atendimento de Enfermagem na Classificação de Risco

Os profissionais de enfermagem da **CONVENIADA** deverão:

a) Acolher os pacientes após a abertura da ficha encaminhando para a classificação de risco;

b) Ter qualificação do Grupo Brasileiro de Certificação de Risco pelo Sistema Manchester.

c) Ser responsáveis pela classificação de risco, respeitando o tempo de máximo de 15 minutos para chamada após a abertura da ficha.

5. GERENCIAMENTO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

5.1. Deve ser realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Pronto Socorro Pediátrico, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

5.2. O estabelecimento de saúde deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

I - Procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;

II - Medicamentos e insumos farmacêuticos;

III - Produtos para saúde, incluindo equipamentos;

IV - Uso de sangue e hemocomponentes;

V - Saneantes;

VI - Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

5.3. Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da (UTIP) deve:

I - Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;

II - Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.

5.4. Os eventos adversos devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais.

6. HUMANIZAÇÃO

6.1. Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre paciente e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

6.2. Caberá ao médico diarista da UTIP o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita. A linguagem deverá ser clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

6.3. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

7. PROTOCOLOS CLÍNICOS

7.1. As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica.

7.2. O Hospital Infantil Cândido Fontoura disporá das suas normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados para que, de comum acordo entre a **CONVENIADA** e a direção da Instituição, possam ser elaboradas, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Educação Permanente, a fim de estabelecer novas diretrizes/protocolos e Procedimento Operacional Padrão para a UTIP.

7.3. Uma vez estabelecidos estas novas diretrizes/protocolos, serão aprovados e assinados pelos Responsáveis Técnicos – Médico, de Enfermagem e de Fisioterapia da **CONVENIADA**.

8. RECURSOS MATERIAIS

8.1. Todos os materiais médico-hospitalares e medicamentos, assim como os procedimentos de apoio diagnóstico e propedêutica instrumental serão fornecidos pelo Hospital Infantil Cândido Fontoura, assim como as dietas enterais e parenterais, seguindo a padronização existente na Unidade.

Nota 1: Os materiais médico-hospitalares e medicamentos serão padronizados pelo Hospital Infantil Cândido Fontoura e, portanto, os médicos e as equipes multidisciplinares **NÃO PODERÃO** solicitar produtos não padronizados.

8.2. O Hospital Infantil Cândido Fontoura disponibilizará de Ambulância UTI com equipamentos para atender às necessidades de remoção de paciente para outra Unidade Hospitalar, devendo a **CONVENIADA** solicitar formalmente com antecedência ao Hospital.

8.3 A responsabilidade da manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários da UTIP cedidos pelo Hospital à **CONVENIADA**, conforme relação patrimonial constante do **Anexo 1**, é da **CONVENIADA**, sendo que a mesma deverá ser realizada em tempo hábil, a não gerar qualquer prejuízo ou perda de continuidade na assistência aos pacientes.

Nota 2: Deverá ser mantida na Unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.

8.4. Será disponibilizada a **CONVENIADA** a relação com a padronização dos medicamentos, insumos e dietas utilizadas pela Unidade. Nos casos de itens necessários e não padronizados, o responsável da CONVENIADA deve encaminhar solicitação através de impresso próprio para inclusão do item junto às equipes de Padronização da Unidade.

8.5. A **CONVENIADA** deverá zelar pelo uso adequado dos equipamentos dentro das normas técnicas, atendendo os protocolos institucionais orientados pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar da CONVENIENTE.

9. RACIONALIZAÇÃO DOS RECURSOS

9.1. A equipe da UTIP deverá proceder ao uso racional de antimicrobianos e insumos, água e luz, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.

9.2. Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Pronto Socorro Pediátrico, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

9.3. Será calculado o Índice de Gravidade/Índice Prognóstico dos usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada.

9.4. Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA.

Nota: Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

9.5. Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada, tal como o sistema NAS (Nursing Active Score) ou que venha sobrepor em discussão com a equipe técnica da CONVENIADA e da CONVENENTE.

10. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

10.1. A **CONVENIADA** deverá manter cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma. Estes registros deverão ser colocados à disposição da **CONVENENTE** quando do início das atividades.

10.2. O cadastro deverá conter:

- Curriculum Vitae do Profissional;
- Foto 3x4;
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber;
- Residência Médica ou Título de Especialista em Pediatria ou Medicina Intensiva Pediátrica.
- Documentação comprobatória dos profissionais especialistas que respondem ao gerenciamento técnico e administrativo da UTI Pediátrica, obedecendo a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012.

11. TRANSPORTE DE PACIENTES (UTIP e Pronto Socorro Infantil)

11.1. O transporte intra-hospitalar do paciente grave é de responsabilidade da **CONVENIADA**, devendo esse ocorrer com o acompanhamento de um médico e de um enfermeiro;

11.2. Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino;

11.3. O transporte inter-hospitalar de paciente grave é de responsabilidade da **CONVENENTE**, devendo ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002; excetuando-se recursos humanos médicos, enfermeiros ou técnico de enfermagem, que deverá ser disponibilizado pela **CONVENIADA**. E tratando-se de transporte inter-hospitalar do Pronto Socorro Infantil este deve ser executado pelo Médico da **CONVENIADA** e a equipe de enfermagem da **CONVENENTE**.

11.4. Em caso de transferência inter-hospitalar por alta da (UTIP) o paciente deverá

ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente;

11.5. O relatório de transferência, de responsabilidade da **CONVENIADA**, deve conter, no mínimo:

I - Dados referentes ao motivo de internação na (UTIP) e diagnósticos de base;

II - Dados referentes ao período de internação na (UTIP), incluindo realização de procedimentos invasivos, intercorrências, infecções, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva, a realização de diálise e exames diagnósticos;

III - Dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem do dia, especificando aprazamento de horários e cuidados administrados antes da transferência, perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

12. RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

12.1. Constitui responsabilidade da **CONVENIADA**:

a) O gerenciamento da escala médica através da indicação ou substituição dos profissionais que executarão o trabalho;

b) A supervisão e acompanhamento do desempenho dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Serviço de Urgência/Emergência Pediátrico (PSIP) do Hospital Infantil Cândido Fontoura.

c) A implantação e supervisão de protocolos para o atendimento médico assistencial da UTIP, definidos pela CONVENIENTE;

d) A cobertura do atendimento médico 24 horas/dia, sete dias por semana (UTIP), objetivando sempre manter o número suficiente de médicos para

atendimento a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

e) Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o atendimento não seja descontinuado;

f) Zelar pelos equipamentos de propriedade da CONVENENTE e responder por qualquer dano causado, independente da culpa;

g) Preencher fichas e emitir relatórios necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;

h) Registrar no prontuário do paciente todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço;

i) Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço;

j) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM – 1931/2009;

k) Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM 1802/2006 e/ou outra que venha substituí-la;

l) Toda a Equipe de Trabalho sob a responsabilidade da **CONVENIADA** deve estar adequadamente uniformizada, com o uso de equipamento de uso pessoal, identificada com crachá de fácil identificação, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência;

m) A **CONVENIADA** deve instalar controle de acesso e frequência dos seus profissionais, deixando à disposição da CONVENENTE;

n) É de responsabilidade da **CONVENIADA** o fornecimento de refeição de seus profissionais;

o) A responsabilidade Ética Profissional da **CONVENIADA** deverá seguir as orientações da Comissão de Ética Médica da CONVENENTE;

p) A **CONVENIADA** deverá designar coordenador médico (UTIP/PSIP), que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do Convênio, inclusive nas reuniões e demais assuntos de interesse da Equipe Médica de trabalho da CONVENENTE;

q) A **CONVENIADA** deverá designar um Coordenador Enfermeiro e Fisioterapeuta, que a representará nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do Convênio;

r) As escalas dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, deverão estar afixadas nas áreas de circulação das unidades de atuação (UTIP e PSIP) e deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior à Diretoria Técnica do HICF.

s) Todos os profissionais da UTIP e PSIP devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba e rubéola e COVID-19, de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TÊM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

13. RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE

13.1. São de responsabilidade da CONVENENTE:

a) Supervisão do atendimento realizado aos pacientes pelos profissionais da **CONVENIADA**;

b) Orientar a equipe da **CONVENIADA** quanto aos protocolos implantados na Unidade;

c) Disponibilizar equipamentos na UTIP e PSIP em perfeitas condições de utilização;

d) Disponibilizar materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços;

e) Disponibilizar ambulância UTIP, se necessário;

- f) Disponibilizar este médico para a equipe médica;
- g) Acompanhar e avaliar os serviços prestados;
- h) Apresentar aos profissionais da **CONVENIADA** o sistema de

gerenciamento assistencial da Unidade.

Nota: Não é de responsabilidade da CONVENIENTE o fornecimento de alimentação aos funcionários da **CONVENIADA**.

14. INDICADORES PARA MONITORAMENTO

14.1. INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA PARA UTIP

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	METAS UTI
01	Saídas	É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito. (nº de pacientes dia/média de permanência)	Produzir um número \geq a 18 saídas da UTIP.

14.2. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO - REMUNERAÇÃO VARIÁVEL PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP)

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	METAS	PONTUAÇÃO (%)
01	Taxa de Ocupação	É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e número total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados.	90%	08
02	Média de Permanência	É a relação entre o número	15	

	(Dias)	de pacientes-dia e o número de saídas. Mede o tempo médio que o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias		08
03	Paciente-Dia	Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar	274	07
04	Taxa de mortalidade em UTI	Razão entre o número total de óbitos de pacientes internados na UTI e o número total de altas da UTI.	10%	07
05	Taxa de reinternação em 24 horas	É a relação porcentual entre o número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI.	$\leq 1\%$	05
06	Taxa de utilização de Ventilação mecânica	Razão entre o número de dia de VM sob total de paciente/dia	$\leq 35,83\%$ Referência: mediana (percentil 50) - máximo aceitável	05

			num primeiro momento – CVE 2018 Hospitais Estado de São Paulo	
07	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	Razão entre os casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC/dia no período, multiplicado por 1.000	$\leq 2,80\%$ Referência: CVE 2018	05
08	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)	Razão entre o número de dia de CVC sob total de paciente/dia.	$\leq 53,64\%$ Referência: CVE 2018	05
09	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	Razão entre casos novos de ITU no período e número de pacientes com SVD no período, multiplicado por 1.000	$\leq 1,93\%$ Referência: CVE 2018	05
10	Prontuários evoluídos	Preencher de forma integral e completa todos os prontuários dos pacientes.	100 %	05
11	Reclamação na ouvidoria em número	Número de pacientes/mês dividido pelo número de ouvidoria registrada/mês.	\leq que 1%	05
12	Incidência de queda de	Relação entre o número de quedas e o número de	0%	

	paciente	pacientes/dia, multiplicado por 1.000.		05
13	Índice de Lesão por Pressão	Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 1.000	\leq que 0,5%	05
14	Incidência de saída não planejada de sonda oro/Nasogastroenteral	Relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro/nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro / nasogastroenteral / dia multiplicado por 100	1,78 Referência: CQH 2018	05
15	Incidência de flebite	Relação entre o número de casos de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100.	\leq 0,5% Referência: INS 2017/NAGEN 2012	05
16	Incidência de perda de cateter venoso central	Relação entre o número de perda de cateter venoso central e o número de pacientes com cateter venoso central, multiplicado por 100.	0,20 Referência: CQH 2018	05
17	Incidência de perda de	Relação entre o número de perda de cateter central de	0,20	

	cateter central de inserção periférica (PICC)	inserção periférica (PICC), multiplicado por 100. <u>Taxa= N° pacientes /dia com CVC/PIC X 100</u> N° de perdas.	Referência: CQH 2018	05
18	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	Relação entre o número de extubação não planejada e o número de paciente intubado/dia, multiplicado por 100.	0,51 Referência: CQH 2018	05
TOTAL				100

14.3. INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA PARA PRONTO SOCORRO INFANTIL (PSI)

INDICADOR	DESCRIÇÃO	METAS
Atendimento Pediátrico no Pronto Socorro Infantil	Médicos na especialidade em pediatria: 03 noturno (19h00minh-07h00minh) de segunda a domingo e 03 diurno (07h00minh-19h00minh) aos sábados e domingos	100 %

14.4. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO - REMUNERAÇÃO VARIÁVEL PARA PSI

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO
Garantir atendimento ininterrupto	100%	10
Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	Imediato	15
Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	≤30 minutos	15
Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares.	≤30 minutos	10

Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa	≤24 hs	10
Adesão aos Protocolos Clínicos.	100%	10
Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom	≥85%	10
Queixas na Ouvidoria	≤ 1%	10
Tempo de espera para Classificação (medição do tempo a partir do momento que o paciente e/ou responsável retira a senha do totem de entrada.	≤ 10m	10
TOTAL		100%

15. AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO DOS INDICADORES

15.1. Os indicadores serão monitorados mensalmente e avaliados trimestralmente, sendo que o não cumprimento das metas resultará em dedução do valor de repasse, que será descontado proporcionalmente ao peso do indicador não alcançado.

15.2. A aceitação dos serviços prestados pela CONVENIADA ficará vinculada a avaliação dos indicadores acima previstos.

15.3. Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos pacientes da Unidade e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da CONVENIADA.

16. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

16.1. Reunião com a Direção

As reuniões deverão ocorrer mensalmente, com apresentação dos indicadores e evolução dos índices quantitativos e qualitativos pela **CONVENIADA**. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos na busca por sinergia entre as unidades intra-hospitalares.

A **CONVENIADA** deverá ter como base a gestão transparente das suas ações, visando à sustentabilidade econômico-financeira. Por meio de um representante, prestará

contas de toda produção assistencial, bem como a empregabilidade dos recursos financeiros recebidos.

16.2. Reuniões com o Corpo Clínico

As reuniões para avaliação qualitativa e discussão de casos devem ocorrer mensalmente ou na periodicidade definida pela CONVENENTE.

Os Coordenadores, Médico, de Enfermagem e Fisioterapia, da **CONVENIADA** deverão participar das reuniões de corpo clínico e das comissões, a critério do Hospital, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médico-administrativo, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.

A avaliação de desempenho será feita segundo os indicadores acima.

17. FISCALIZAÇÃO

17.1. A Diretoria Técnica do Hospital Infantil Cândido Fontoura fará, por ocasião do início da gestão das Unidades especificadas, a indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio;

17.2. O Gestor e Fiscalizador de Convênio designados deverão observar, por ocasião de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização quanto à execução do Convênio, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas contratuais. Neste sentido considera-se:

I – Fiscal do Convênio – servidor com perfil administrativo especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar o Convênio administrativo. Deverá ter foco na relação jurídica com a **CONTRATADA**, observando o cumprimento das regras previstas no termo de Convênio e ainda buscar os resultados esperados no ajuste;

II – Gestor do Convênio – servidor com perfil técnico especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar in loco a execução do serviço. Deverá ter foco na execução do objeto contratual, atestando os serviços

efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio;

17.2.1. São atribuições do Fiscal do Convênio:

I – Acompanhar e administrar o Convênio administrativo para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades;

II - Notificar a **CONVENIADA** quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas contratuais, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;

III - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do convênio, cópias dos termos aditivos, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas mensais;

IV – Analisar mensalmente a prestação de contas dos gastos declarados pela CONVENIADA, notificando, através da autoridade competente, a **CONVENIADA** para que apresente justificativa sobre a qualquer discrepância detectada na análise;

V - Avaliar a condução do convênio e quando necessário, balizado pelas diretrizes contratuais, sugerir métodos de racionalização de atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade;

VI - Encaminhar à autoridade competente, sugestão de aplicação de sanção prevista no Convênio, em graduação a gravidade da inexecução, quando o objeto estiver sendo executado de forma irregular, em desacordo com as necessidades administrativas pactuadas;

VII - Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar o instrumento contratual de sua responsabilidade, nos eventuais impedimentos do titular;

17.2.2. São atribuições do Gestor do Convênio:

I - Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;

II - Emitir relatórios mensais sobre o acompanhamento do Convênio de sua responsabilidade, discriminando o serviço prestado, locais de execução, quantidade, qualidade do serviço prestado, assim como, demais informações necessárias ao regular acompanhamento pela administração das atividades;

III - Manter o gestor do Convênio informado de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.

Cláusula de Confidencialidade: As informações sobre dados de desempenho e resultados não poderão ser divulgadas a terceiros estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em leis.

18. ANÁLISE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

18.1. Nos primeiros 03 meses iniciais da vigência do convênio a **CONVENIENTE** procederá à análise do cumprimento dos Indicadores de Qualidade e Desempenho pela **CONVENIADA**.

18.2. Da análise referida no item anterior, poderá resultar na necessidade de repactuação das metas estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro.

19. DOS PREÇOS

19.1. A **CONVENIADA** deverá apresentar seus preços, unitário, mensal e total, compreendendo todo o atendimento médico, enfermagem e fisioterapêutico na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), e o atendimento médico e de enfermagem (Acolhimento e Classificação de Risco), no Serviço de Urgência/Emergência Pediátrica (PSIP).

19.2. Na composição dos preços ofertados, a **CONVENIADA** deverá contemplar, dentre outros, o adequado dimensionamento da equipe técnica que será alocada na execução das atividades a serem desenvolvidas na UTIP e no Serviço de Urgência/Emergência Pediátrica (PSIP) do Hospital Infantil Cândido Fontoura.

20. PAGAMENTOS

20.1. Para efeito de pagamento será considerado os procedimentos efetivamente realizados, devendo ser entendido por procedimento toda saída de paciente da UTI Pediátrica, considerando o número mínimo de **18 saídas/mês** da UTIP, conforme demonstrado no quadro de Indicadores - item 14.1.

20.2. Para o Serviço de Urgência/Emergência Pediátrica (PSIP) será considerado para efeito de pagamento o valor atribuído ao funcionamento do Serviço, durante os dias da semana designados, considerando o dimensionamento de profissionais definido nos itens 3.8.1. e 3.8.2.

20.3. Os pagamentos à **CONVENIADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

a) 90% (noventa por cento) do valor total do convênio serão pagos em 06 (seis) parcelas fixas mensais.

b) 10% (dez por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e desempenho, conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores.

Nota: A avaliação da parte variável será realizada nos meses subsequentes ao fechamento do trimestre, podendo gerar um ajuste financeiro a menos nas parcelas seguintes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores de qualidade.

21. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

O PLANO DE TRABALHO, a COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e a PROPOSTA FINANCEIRA serão analisados e pontuados de acordo com os critérios estabelecidos na sequência, considerando-se vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação total.

A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 10		
A proponente deverá desenvolver plano de trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do Hospital Infantil Cândido Fontoura em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do SUS atendidos pelo Hospital Infantil Cândido Fontoura .		
ITEM		PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.		0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do Anexo I-A deste Edital.		10
B) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE COORDENAÇÃO DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 40		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Coordenação geral – Comprovação de Experiência anterior	Qualificação e experiências comprovadas em Adm. Hospitalar por ao menos 5 anos	10

	Qualificação e experiências comprovadas em Adm. Hospitalar entre 1 e 5 anos	5
	Qualificação e experiências comprovadas em Adm. Hospitalar por menos de 12 meses	0
Coordenação técnica médica especializada	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por ao menos 5 anos	10
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal entre 1 5 anos	5
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por menos de 12 meses	0
Coordenação técnica de enfermagem especializada	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por ao menos 5 anos	10
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal entre 1 5 anos	5
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por menos de 12 meses	0
Certificação de titulação da equipe médico assistencial	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto em mais de 50% dos contratados/prestadores	10
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto entre 25% e 50% dos contratados/prestadores	5
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto abaixo de 25% dos contratados/prestadores	0
C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL DE PONTOS:		

ITEM – 20 pontos

Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidade de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	20
Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	10
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses.	0

D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE Gerenciamento de Urgência e Emergência Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - TOTAL DE PONTOS: 15	
ITEM	PONTOS
Não comprovar experiência em prestação de serviços de Gerenciamento de Urgência e Emergência Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica , ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
Comprovar experiência entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos em prestação de serviços de Gerenciamento de Urgência e Emergência Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	5
Comprovar experiência entre 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de Gerenciamento de Urgência e Emergência Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	10
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de Gerenciamento de Urgência e Emergência Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	15
E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 15	
ITEM	PONTOS
Proposta de preço acima do valor referencial	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial	05
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	15

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência, farão parte do Termo de Convênio e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

23. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados no Hospital Infantil Cândido Fontoura, na Rua Siqueira Bueno, 1757 – Agua Rasa – São Paulo – S.P.

24. PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente convênio terá vigência de 6 (seis) meses, contados a partir da data da assinatura do contrato.

ANEXO 1
RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA UTI PERTENCENTES AO
PATRIMONIO DO HOSPITAL

Nº	Equipamentos	Quantidade
1	Monitor com modulos para avaliação de multiparametros	10
2	Oxímetro de pulso portatil	1
3	Capnografo	2
4	Bomba voumetrica	40
5	Bomba volumetrica enteral	10
6	Bomba perfursora	80
7	Ventilador mecanico de transporte: Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria:	1
8	Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 02 (dois) circuitos completos para cada VM	10
9	Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva	1
10	Eletrocardiografo portatil	1
11	Desfibrilador/cardioversor	1
12	Carro de emergencia	1
13	Foco cirúrgico portátil	1
14	Suporte de soro	10
15	Maca de transporte: com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.	1
16	Balança de pé	1
17	Balança de mesa	3
18	Negatoscópio	1
19	Aspirador a vácuo portátil	1
20	Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios.	10
21	Berço com ajuste de posição, grades laterais e rodizio	2
22	Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cufômetro")	1
23	Cilindro transportável de oxigênio	1
24	Laringoscópio cabos e laminas e pilhas	1
25	Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.	1

PLANILHA DE ORÇAMENTO

SERVIÇOS	VALOR DO PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL SEMESTRAL
Saídas hospitalares da UTI -	R\$	R\$	R\$
Serviço de Urgência / Emergência (Funcionamento: 7 dias da Semana de segunda-feira a domingo 12 horas noturno e sábado e domingo 24 horas)	R\$-	R\$	R\$