

**COLETA DE PREÇO 020/2025 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE
NEFROLOGIA****ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS****1. OBJETO**

O presente documento estabelece as especificações técnicas mínimas, aplicáveis para a prestação de serviços profissionais especializados na área de **NEFROLOGIA** no Hospital Itamed, administrado pela **FUNDAÇÃO DE SAÚDE ITAIGUAY**.

2. DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1 **Indicar** junto à **FUNDAÇÃO** um preposto responsável para responder pelo funcionamento do serviço, devendo este ser um profissional médico responsável especialista na área de nefrologia; **utilizar** empregados habilitados e com os conhecimentos necessários à perfeita execução dos serviços, em conformidade com as normas e determinações legais em vigor, sob supervisão direta de Responsável Técnico habilitado; **manter** a equipe sempre treinada e apta a prestar os serviços; **zelar** para que seus empregados, enquanto prestando os serviços contratados, portem crachá de identificação e uniforme, bem como, atender a todas as normas do Código de Conduta e Ética da **FUNDAÇÃO**, bem como, rigorosamente a Norma Regulamentadora NR-32; **apresentar** relação nominal com número dos Conselhos Regionais de Medicina e Enfermagem ativo e regular e certidão de regularidade e negativa de débitos dos empregados que adentrarão as dependências da **FUNDAÇÃO** para a execução do serviço; **responder** pelo comportamento funcional do pessoal sob a sua direção, quando nas dependências da **FUNDAÇÃO**; **substituir** qualquer empregado no caso de falta, ausência ou férias, de maneira a não prejudicar a boa execução dos serviços, bem como, aqueles julgados inconvenientes à ordem e às normas disciplinares da **FUNDAÇÃO**; **registrar** nas respectivas CTPS os contratos de trabalho de todos os funcionários necessários para execução dos serviços; **responsabilizar-se** por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à **FUNDAÇÃO**.

2.2 Fornecer todos os equipamentos (máquinas de diálise e insumos) a serem utilizados na prestação dos serviços, objeto deste contrato, de primeira qualidade e aprovados pela **FUNDAÇÃO**;

2.3 Cumprir integralmente todas as normas de segurança, medicina e higiene do trabalho, prescritas na legislação vigente, adotando todas as providências e medidas preventivas e corretivas que se fizerem cabíveis e necessárias, bem como, exigir de seus representantes legais, prepostos, empregados e/ou integrantes do quadro de funcionários o uso de equipamentos de proteção individual e/ou coletiva, fornecidos às suas expensas, enquanto perdurar a prestação dos serviços objeto deste contrato, submetendo-se à fiscalização

pelos Técnicos em Segurança do Trabalho da **FUNDAÇÃO**, acatando as orientações por eles repassadas relacionadas aos procedimentos de Segurança do Trabalho, sejam elas verbais ou por escrito;

2.4 Responder por danos e/ou prejuízos causados por ela ou seus prepostos à **FUNDAÇÃO** ou a terceiros na execução dos serviços, assim como responderá civil e criminalmente, perante os órgãos competentes, pela prestação dos serviços nos termos deste contrato, no que determina o Código Civil e na legislação aplicável ao caso;

2.5 Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à **FUNDAÇÃO** ou a terceiros

2.6 Não utilizar para qualquer finalidade dissociada do corrente contrato qualquer recurso recebido permanente ou temporariamente;

2.7 Atender o acordo de nível de serviços disposto nesta Contratação;

2.8 Fornecer à FUNDAÇÃO 1 (uma) via da Certidão de Responsabilidade Técnica (RT), Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e Certificados de Treinamento, dos empregados prestadores de serviços, objeto deste contrato.

3. DOS SERVIÇOS

3.1 Realizar os serviços/terapias contempladas de Hemodiálise intermitente, dialise peritoneal, biópsia renal, serviço médico em Nefrologia, por 24h;

3.2 A equipe médica deverá ser formada por médicos nefrologistas, que realizam a avaliação diariamente, à beira-leito, quando solicitada pelo médico;

3.3 A **CONTRATADA** deverá indicar, instalar, monitorar e finalizar o tratamento dialítico dos pacientes internados, mediante o cumprimento de protocolos e procedimentos operacionais padrão pré-estabelecidos junto ao Hospital Itamed;

3.4 A **CONTRATADA** será responsável pelos pagamentos, contratação e treinamento da equipe médica e de enfermagem que irá atuar na terapia renal substitutiva;

3.5 A equipe de enfermagem deverá ser supervisionada por 1 (um) enfermeiro especialista na área de **NEFROLOGIA** que assumirá a responsabilidade técnica perante autoridade sanitária pelo serviço, conforme legislação vigente (este é responsável pelos técnicos de enfermagem atuantes no serviço de Nefrologia);

3.6 No valor fixo mensal já se entende estarem incluídas todas as obrigações e encargos trabalhistas e previdenciários, tributários, seguros, benefícios legais e materiais, enfim todos os custos possíveis para a prestação dos serviços, não cabendo à **FUNDAÇÃO** qualquer despesa adicional, a qualquer título;

3.7 A **CONTRATADA** deverá apresentar estatística mensal, descrevendo pormenorizadamente os serviços executados, informando número de atendimento realizado, estratificar por convênio, número de biópsias,

bem como, encaminhar a gerente das unidades de internação, identificando sempre o nome do técnico responsável pelo serviço;

3.8 A equipe médica deverá atender aos chamados da **FUNDAÇÃO** em qualquer horário a partir do contato telefônico ou e-mail, no prazo máximo de até 06 (seis) horas, independente de horário comercial, ou não;

3.9 A **contratada** deverá encaminhar mensalmente em arquivo digitalizado ao serviço de controle de infecção hospitalar a análise de água pós osmose conforme a resolução SESA n° 824/2021 que dispõe sobre as condições para realização de terapia renal substitutiva à beira do leito em unidades intra – hospitalares fora da unidade de diálise por meio de serviços de diálise móvel, próprio ou terceirizado, e comunicar imediatamente o serviço de controle de infecção quando resultados insatisfatórios. Deverá apresentar minimamente os seguintes parâmetros:

Ponto de coleta	Componentes	Tipo de água
Pós osmose reversa	Coliformes totais, bactérias heterotróficas, endotoxinas e físico-químico	Tratada
Pós máquina diálise/máquina acoplada	Coliformes totais, bactérias heterotróficas, endotoxinas.	Tratada

Parágrafo Primeiro: Os registros dos atendimentos da equipe multiprofissional em Nefrologia, devem ser realizados em prontuários padrão do hospital. Devem estar incluídos no registro médico: história clínica, avaliação diária, justificativa para início de terapia dialítica, escolha da modalidade, métodos e tipo acesso. Além disso, devem constar as avaliações médicas realizadas antes do início dos procedimentos, assim como as orientações quanto às mudanças de parâmetros durante as terapias.

4. DOS EQUIPAMENTOS

Item	Descrição	Quantidade
1	Máquina para hemodiálise intermitente	3
2	Máquina de osmose reversa portátil	2
3	Máquina de hemodiálise contínua - Prisma Flex	2

O quadro de equipamentos serve como uma orientação para manutenções preventivas e corretivas.

As máquinas de diálise, assim como as máquinas de osmose reversa e insumos utilizados, devem ter seus registros regularizados junto ao Ministério da Saúde e aprovados junto à Anvisa. Deverão ser operadas de acordo com as recomendações do fabricante. A data de fabricação dos equipamentos não poderá ser maior que 2 anos antes da inicialização do serviço. Por exemplo, início do serviço em 2025 equipamentos com data de fabricação de 2023, 2024 e 2025 serão aceitas, anteriores ao prazo de 2 anos não serão aceitas para garantia da segurança do paciente e do serviço prestado. Equipamento deve conter osmose reversa dedicada para cada máquina com backup de 1 equipamento em caso de dano ou falha, será disponibilizado apenas o ponto de rede de água da Sanepar. Troca de filtros por conta da empresa contratada bem como qualquer tipo de manutenção corretiva, preventiva e calibração. A periodicidade de troca dos filtros deve ser determinada pela empresa, não ultrapassando 3 meses, de forma a garantir a qualidade de água para o equipamento. O prazo para correção de algum equipamento que apresentar dano deve ser de no máximo 72 horas, se caso não for possível reparo a empresa deverá repor o equipamento para não ter risco de atraso ou não atendimento do paciente do hospital ITAMED.

Qualquer outro equipamento para melhor performance dos equipamentos de diálise como estabilizadores, nobreak ou outros devem ser de responsabilidade da contratada disponibilizar e de qualquer tipo de manutenção necessária.

5. DAS MANUTENÇÕES

As Manutenções preventivas devem ser realizadas quando os equipamentos não estiverem em uso nas dependências do hospital, podendo ser realizadas fora de horário comercial, sem custo adicional para a **FUNDAÇÃO**. Deverá ser acordado entre as partes as datas conforme modelo de cronograma do item 5.1.

A manutenção preventivas ou corretivas dos equipamentos de SRA e de purificação da água, será de responsabilidade da CONTRATADA e deverá ser realizada por profissional habilitado com emissão de ART - Anotação de responsabilidade técnica do responsável técnico engenheiro eletricitista, mecânico ou clínico.

5.1 Cronograma de manutenções preventivas:

Item	Descrição	Periodicidade
1	Máquina para hemodiálise intermitente	Anualmente
2	Máquina de osmose reversa portátil	Anualmente
3	Máquina de hemodiálise contínua - Prisma Flex	Anualmente

Sobre os filtros: Conforme necessidade de acordo com a avaliação feita pela equipe que realiza a hemodiálise, bem como indicações do fabricante do filtro.

6. ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO (SLA – SERVICE LEVEL AGREEMENT)

- 6.1. A **CONTRATADA** disponibilizará de um profissional médico especialista na área de nefrologia em regime presencial 24 horas para avaliações, que deverão ser realizadas em até 24 horas após a solicitação;
- 6.2. Disponibilizar equipe de enfermagem e técnicos de enfermagem aptos e treinados para as terapias propostas, 24 horas por dia, 7 dias na semana;
- 6.3. Prescrever a terapia e realizar ajustes das mesmas de imediato quanto necessário.
- 6.4. O médico responsável técnico deverá informar mensalmente as escalas dos profissionais prestadores de serviço.

7. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 7.1** A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 30 (trinta) do mês referente a realização dos serviços, devidamente acompanhada dos dados bancários para pagamento com o número do contrato descrito na Nota Fiscal, a **FUNDAÇÃO** efetuará o pagamento no dia 25 do mês subsequente;
- 7.2** Ocorrendo atraso no atendimento das chamadas, será efetuado o desconto de 1% (um por cento) sobre o valor da fatura do mês referente ao do atraso, por hora de atraso registrada;

8. DA VIGÊNCIA DE CONTRATAÇÃO

- 8.1 A contratação se dará pelo período de 12 meses, renováveis 60 meses por períodos iguais. Com valor reajustado anualmente, tendo como parâmetro a variação do INPC, acumulado dos últimos 12 (doze) meses;
- 8.2 O contrato de prestação de serviços poderá ser rescindido de comum acordo pelas partes contratantes a qualquer tempo, inobstante de comunicação prévia OU, unilateralmente, desde que a parte solicitante comunique tal intenção à outra parte, expressamente e por escrito, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS

- 9.1 Alvará de funcionamento expedido pelos órgãos competentes, com periodicidade anual;
- 9.2 Licença Sanitária expedida pelos órgãos competentes, com periodicidade anual;
- 9.3 Cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dos serviços objeto deste contrato;
- 9.4 1 (uma) via da ART – Anotação de Responsabilidade Técnica, dos serviços objeto deste contrato, devidamente assinada por Responsável Técnico, com periodicidade anual;
- 9.5 Cópia dos documentos referente à saúde e segurança do trabalho, relacionados no Anexo III, com periodicidade anual;

- 9.6 Cópia das Certidões negativa federal, estadual e municipal, com periodicidade trimestral;
- 9.7 Cópia das guias quitadas, trabalhistas, tributárias e previdenciárias, do mês anterior, relativas ao pessoal alocado para a execução deste contrato, junto com o faturamento mensal dos serviços, anexo a nota fiscal.
- 9.8 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- 9.9 Registro comercial, em se tratando de empresa individual;
- 9.10 Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e suas devidas alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acrescentar os documentos da eleição de seus atuais administradores;
- 9.11 Inscrição do ato Constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova de sua representação legal;
- 9.12 Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no Brasil, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade o exigir;
- 9.13 Cópia da carteira de identidade de um dos sócios ou representante legal da empresa.

Elaborado por:

Cassia Fernanda Estabelini

Gerente de Unidade de Internação