

## ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

### **Descrição da Prestação de Serviços relacionados à FISIOTERAPIA e TERAPIA OCUPACIONAL da FUSAM, compreendendo as seguintes funções:**

1) Os serviços deverão ser prestados nas dependências da Fundação por profissionais habilitados conforme relação e escala de plantão previamente aprovadas pela **CONTRATANTE**, compreendendo o atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, usuários de convênios e particulares, considerando ser a **CONTRATANTE** unidade de referência para todas as internações de média complexidade do município de Caçapava, contando com Pronto Socorro Adulto, Pronto Socorro Infantil, Clínicas Médica e Cirúrgica, Pediatria, Maternidade, UTI Adulto, de portas abertas 24 (vinte e quatro) horas por dia;

1.1 A escala de plantão deverá ser entregue até o dia 20 (vinte) do mês anterior à prestação dos serviços, ao setor de Gestão de Contratos do Hospital. Esta deverá ser elaborada conforme modelo disposto ao final deste Anexo, conter o nome dos plantonistas responsáveis pelo atendimento em cada dia do mês subsequente, o CREDITO do profissional e ser aprovada pela **CONTRATANTE** antes de entrar em vigor, devendo estar assinada e carimbada pelo **Preposto** da **CONTRATADA**;

1.2 As atividades iniciais da Fisioterapia deverão ser pautadas nas rotinas hospitalares e adequadas por no mínimo 05 fisioterapeutas (distribuídos em folguistas e diaristas), podendo a **CONTRATADA** atingir a quantidade conforme regulamentação do CREDITO referente à cobertura dos profissionais em área hospitalar, desde que previamente autorizado pela Diretoria do Hospital; os quais deverão atuar na seguinte escala:

Cobertura de UTI – 24 h

Cobertura PSA / PSI – 24 h

Cobertura da Internação (Clínica Médico Cirúrgica / Ala B / Maternidade / Berçário) – 6hs

1.3 Caso haja necessidade por parte da Instituição **CONTRATANTE** de aumentar o número de fisioterapeutas, a Instituição deverá comunicar a **CONTRATADA** para realizar tal feito sem alteração contratual;

1.4 O pagamento aos profissionais ( Fisioterapeutas / Terapeuta Ocupacional ) será com base nas horas trabalhadas, devendo a proposta para a referida prestação de serviços ser com base no valor da hora trabalhada de cada profissional;

1.5 As atividades iniciais da Terapia Ocupacional deverão ser pautadas na rotina hospitalar e adequada pelo numero de 01 terapeuta ocupacional regulamentada no CREDITO totalizando 30hs semanais ( segunda a sexta feira )  
Cobertura de UTI

Cobertura PSA / PSI

Cobertura da Internação (Clínica Médico Cirúrgica / Ala B / Maternidade / Berçário)

1.6 Áreas de atuação da Terapia Ocupacional segundo Resolução de nº 429/2013 que descreve:

Área de atuação “atuação intra-hospitalar” compreende o planejamento e execução da intervenção terapêutica- ocupacional aos pacientes, familiares e acompanhantes e /ou cuidadores, em regime de internação e ambulatorial, assim como aos trabalhadores e gestores, em diferentes contextos: unidades de internação; ambulatórios de unidades hospitalares ou similares, unidades de urgência, centro cirúrgicos, centros e unidades de terapia intensiva, unidades semi-intensiva, hospital dia, unidades especializadas, brinquedotecas entre outros; urgência, centro cirúrgicos.

Área de atuação de “Atenção em cuidados Paliativos” compreende o oferecimento de cuidados terapêuticos ocupacionais junto às equipes multiprofissionais; -

- 2) Os serviços deverão ser executados por profissionais habilitados e inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), e especializados ou estarem cursando pós-graduação na área Hospitalar Adulto, Pediátrico e Neonatal;
- 3) A **CONTRATADA** deverá atender a todos os pacientes críticos, sendo seu estado reversível ou irreversível, sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**, em todos os setores do Hospital, realizando ações de prevenção, promoção, proteção, educação, cuidados paliativos, recuperação e reabilitação dos mesmos. O fisioterapeuta cumpre a rotina de passagem de plantão, avaliação e reavaliação, intervenções fisioterapêuticas, visita multiprofissional, evolução e registros em prontuários, informações e orientações a familiares e pacientes, e demais membros da equipe;
- 4) A **CONTRATADA** se responsabilizará pela cobertura integral do Hospital, na especialidade de Fisioterapia, durante todo o período de vigência do contrato, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, ininterruptamente, para as mais diversas intercorrências clínicas e admissões em todas as unidades da **CONTRATANTE**. Seus profissionais integrarão a equipe multiprofissional da Instituição, tendo como principal objetivo prevenir e tratar complicações motoras e respiratórias, diminuindo exposição à sedação e redução no tempo de ventilação mecânica;
- 5) A **CONTRATADA** aplicará técnicas e recursos relacionados à manutenção da permeabilidade de vias aéreas, realização de procedimentos relacionados à via aérea artificial, a participação no processo de instituição e gerenciamento da ventilação mecânica (VM), melhora na interação entre o paciente e o suporte ventilatório, condução dos protocolos de desmame da VM, incluindo a extubação,

implementação do suporte ventilatório não invasivo, gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia, mobilização do doente crítico, entre outros, sempre dentro das condições previstas pela **CONTRATANTE**, garantindo a perfeita execução dos serviços;

- 6) A **CONTRATADA** deverá disponibilizar no ato da assinatura do contrato deste o que segue:
- a. Relação dos profissionais que prestarão os serviços, com função e telefone dos mesmos, bem como cópia do respectivo registro no órgão de classe (identidade CREFITO autenticada) e comprovante de especialização em área Hospitalar (diploma ou comprovante de estar cursando pós-graduação) de cada profissional da empresa **CONTRATADA**, bem como comprovar o vínculo de cada com a referida empresa:
    - a.1 sócios – devem constar no Contrato Social;
    - a.2 CTPS – Funcionário com registro CTPS;
  - b. Comprovante de endereço e CNS – Cartão Nacional de Saúde dos profissionais que prestarão os serviços;
  - c. Providenciar crachás de identificação – contendo nome e profissão – para trânsito e permanência dos profissionais da equipe **CONTRATADA** nas dependências da **CONTRATANTE**, garantindo a segurança e controle de acesso;
  - d. Nome do Responsável pela **CONTRATADA** – Preposto – e pelo acompanhamento da execução dos serviços, podendo a **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, se reportar a todos os membros da equipe;
  - e. A **CONTRATADA** deverá encaminhar mensalmente ao setor Comercial da **CONTRATANTE**: prova do recolhimento mensal do FGTS, por meio das guias de recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social – GFIP, que deverão corresponder ao período de execução e por tomador de serviço (**CONTRATANTE**) – Protocolo de envio de arquivos, emitido pela Conectividade Social, GRF gerada e impressa pelo SEFIP, com a devida autenticação que comprove o recolhimento, relação dos trabalhadores constantes no arquivo SEFIP – RE, cópia da folha de pagamento, relacionando todos os segurados que prestam serviços à **CONTRATANTE**, relação com os nomes dos segurados, remuneração, descontos legais, resumo geral consolidado da folha de pagamento, comprovante de pagamento dos salários (depósito em conta ou recibo devidamente datado e assinado por cada um dos segurados). O pagamento à **CONTRATADA** fica vinculado à apresentação dos documentos elencados neste item;
  - f. A **CONTRATADA** se responsabiliza a repor faltas em tempo hábil (antes do início de cada plantão), não ocasionando prejuízos aos pacientes;

- 7) A **CONTRATADA** fica obrigada a dar fiel cumprimento à legislação, às determinações do Ministério da Saúde, Código de Ética Profissional da Classe, Resoluções da Especialidade, Resoluções referentes à Terapia Intensiva, Descrição Sumária da Atribuição dos Cargos dos Hospitais na área assistencial, Diretrizes da Associação da Especialidade – ASSOBRAFIR, respeitar as decisões Administrativas e o Regulamento Interno da **CONTRATANTE**;
- 8) São, ainda, obrigações da **CONTRATADA**:
- Executar os serviços dentro do melhor padrão de qualidade, observadas as especificações e boa técnica de execução, zelando sempre pela boa qualidade dos serviços, se responsabilizando pela integridade e por possíveis danos causados em equipamentos e materiais fornecidos pela **CONTRATANTE**, os quais sejam utilizados por profissionais da empresa **CONTRATADA**, ficando desde já autorizado o desconto em fatura do valor equivalente ao dano causado, se aplicável;
  - A **CONTRATADA** ficará responsável pelo pagamento dos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, previdenciários e outros que decorrerem dos compromissos assumidos com a FUSAM, por força do contrato a ser firmado, relativamente aos empregados destacados para o serviço;
  - A **CONTRATADA** responderá única e exclusivamente por todo e qualquer ato praticado por seus empregados, ex-empregados ou prepostos, que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de danos materiais ou morais, conforme Código Civil e demais artigos e legislações aplicáveis;
  - A **CONTRATADA** se obriga a manter em segredo todas as informações cadastrais e comerciais obtidas através deste Contrato, respondendo única e exclusivamente pela indenização por violação a esta regra (em conformidade à Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD);
  - Substituir num prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer profissional que venha a ser considerado pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, inabilitado na execução dos serviços, **MANTENDO O ATENDIMENTO** contratado;
  - Manter a equipe completa todos os dias e durante todo o horário previsto para a prestação dos serviços;
- 9) A equipe **CONTRATADA** será responsável pelo preenchimento completo dos documentos pertinentes ao prontuário do paciente – inclusive em sistema, quando este estiver disponível, e outros como:
- Fornecimento de relatórios e laudos aos pacientes sob seu acompanhamento;
  - Relatório de alta hospitalar;

- Relatório para transferência;
- Solicitação de exames;

10)A **CONTRATADA** deverá conduzir junto à equipe de Enfermagem da **CONTRATANTE** os processos e elaboração de protocolos, padronizando condutas e procedimentos a serem adotados pela equipe de Fisioterapia, os quais deverão ser validados pela Gerência Assistencial da **CONTRATANTE** antes de serem de fato colocados em prática. Tais processos e protocolos deverão ser revisados trimestralmente pela **CONTRATADA**;

11)É obrigação da **CONTRATADA** participar de Comitês e Comissões, sempre que solicitado, e comparecer à Assembléias e Reuniões agendadas pela **CONTRATANTE**, com, no mínimo, 01 (um) profissional da equipe para discussão dos assuntos pertinentes. A ausência às reuniões convocadas pela **CONTRATANTE** acarretará em sanções previstas no Contrato;

12)Formato para apresentação da escala mensal dos plantonistas:

**Escala de Plantão - Equipe de Fisioterapia**  
**Competência: XXXXXX/20XX**

DOMINGO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO
				1 Fisioterapeutas CREFITO	2 Fisioterapeutas CREFITO	3 Fisioterapeutas CREFITO
4 Fisioterapeutas CREFITO	5 Fisioterapeutas CREFITO	6 Fisioterapeutas CREFITO	7 Fisioterapeutas CREFITO	8 Fisioterapeutas CREFITO	9 Fisioterapeutas CREFITO	10 Fisioterapeutas CREFITO
11 Fisioterapeutas CREFITO	12 Fisioterapeutas CREFITO	13 Fisioterapeutas CREFITO	14 Fisioterapeutas CREFITO	15 Fisioterapeutas CREFITO	16 Fisioterapeutas CREFITO	17 Fisioterapeutas CREFITO
18 Fisioterapeutas CREFITO	19 Fisioterapeutas CREFITO	20 Fisioterapeutas CREFITO	21 Fisioterapeutas CREFITO	22 Fisioterapeutas CREFITO	23 Fisioterapeutas CREFITO	24 Fisioterapeutas CREFITO
25 Fisioterapeutas CREFITO	26 Fisioterapeutas CREFITO	27 Fisioterapeutas CREFITO	28 Fisioterapeutas CREFITO	29 Fisioterapeutas CREFITO	30 Fisioterapeutas CREFITO	31 Fisioterapeutas CREFITO

***Assinatura do Responsável pelas  
Informações  
Carimbo***