

### **ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO - PP 034/2023**

Constitui objeto desta licitação a **Aquisição de Serviço Especializado na Realização de Exames de Imagem a FUSAM - Fundação de Saúde e Assistência do Município de Caçapava, conforme Anexo I - Termo de Referência e Especificação do Objeto** pelo prazo de 12 (doze) meses, visando à obtenção da proposta mais vantajosa para atender os munícipes em urgências/emergências, em **funcionamento ininterrupto (24 horas/dia)** para pacientes com quadro que requeira a realização destes procedimentos específicos.

#### **I. TABELA DOS EXAMES**

##### **LOTE 1**

ITEM	PROCEDIMENTO	TOTAL ANO	Cód. Sigtap
1	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA - HIDRO RM	12	*0207030049
2	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA - HIDRO RM (COLANGIO RM OU URO RM)	12	*0207030049

##### **LOTE 2**

ITEM	PROCEDIMENTO	TOTAL ANO	Cód. Sigtap
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	200	*0206030010
4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	200	*0206030010
5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE e TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA C/ E S/ CONTRASTE - ABDOMEN TOTAL	100	*0206030010 *0206030037
6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE e TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA C/ E S/ CONTRASTE - ABDOMEN TOTAL	100	*0206030010 *0206030037
7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR SEM CONTRASTE (CORRESPONDE ÀS ARTICULACOES ESTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO E PUNHO) - T ARTICULAÇÃO	30	*0206020015 *0206030029
8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR COM CONTRASTE (CORRESPONDE ÀS ARTICULACOES ESTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO E PUNHO) - T ARTICULAÇÃO	30	*0206020015 *0206030029
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE	100	*0206010010
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	50	*0206010028
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE - TC COLUNA CERVICAL (3 SEGMENTOS)	40	*0206010010
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE	800	*0206010079
13	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES SEM CONTRASTE	70	*0206010044

14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR SEM CONTRASTE (CORRESPONDE ÀS ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACA, COXO-FEMURAL, JOELHO, TORNOZELO E PÉ)	30	*0206030029
15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR COM CONTRASTE (CORRESPONDE ÀS ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACA, COXO-FEMURAL, JOELHO, TORNOZELO E PÉ)	30	*0206030029
16	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA SEM CONTRASTE	200	*0206030037
17	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA COM CONTRASTE	200	*0206030037
18	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	250	*0206020031
19	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	30	*0205020038
20	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	80	*0205020046
21	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	*0205010040
22	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	10	*0205010059
23	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO - US DOPPLER ORGÃO E ESTRUTURAS	10	*0205020062
24	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO - US DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR	10	*0205020062
25	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - US GLANDULA TIREOIDE	20	*0205010040
26	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	10	*0205020127
27	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	50	*0205020143
28	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	10	*0205020062
29	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	40	*0205020186
30	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO - US QUADRIL ADULTO	10	*0205020062
31	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO - US QUADRIL CRIANÇA	10	*0205020062
32	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO - US QUADRIL ESQUERDO	10	*0205020062
33	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO - US REGIÃO CERVICAL	10	*0205020062

- II.** A CONTRATADA deverá se comprometer, assumir e desempenhar todas as atribuições inerentes à realização dos exames;
- III.** A CONTRATADA tem o dever realizar os procedimentos em suas próprias instalações em ate 2h para urgência /emergências;

- IV. Realizar atendimento somente mediante solicitação médica autorizada pela Diretora Técnica da CONTRATANTE;
- V. Comprovar que haverá um profissional Responsável Técnico da empresa validado pela CONTRATANTE;
- VI. Garantir qualidade e uniformidade nos procedimentos em conformidade com legislação sanitária vigente e técnicas usualmente aplicáveis;
- VII. A CONTRATADA deveria ter normas e rotinas escritas e atualizadas anualmente, validada pela CONTRATANTE ( **Setor de Qualidade** );
- VIII. Garantir Equipamentos e suprimentos médicos apropriados para atendimentos de rotina e emergência para fins de Segurança na Assistência do Paciente;
- IX. Apresentar documentação técnica: Diretor Clínico com certificado de especialização em Radiologia bem como a equipe de técnicos com registro no Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia, termo de responsabilidade técnica do profissional habilitado, comprovação de profissional certificado para operação de equipamentos de imagem, declaração de capacidade técnica,
- X. Atender o paciente com dignidade e respeito, igualitário mantendo se a qualidade do serviço;
- XI. Garantir a confiabilidade e confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- XII. A **CONTRATADA** terá responsabilidade legal junto à Fiscalização da Vigilância Sanitária e Conselho Federal de Medicina - CFM dos serviços de Radiologia e Diagnóstico por Imagem;
- XIII. A **CONTRATADA** assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à **CONTRATANTE** ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes na execução dos serviços contratados, isentando a **CONTRATANTE** de toda e qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos;
- XIV. 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;
- XV. A prestação de serviços deverá ser mantida sem interrupção durante o período de vigência do contrato, a menos que a **CONTRATADA**, por motivo de força maior, necessite interromper a agenda, comprovando assim os motivos que levaram a tal providência;
- XVI. Os resultados dos exames deverão sair com logotipo ou nome da **CONTRATANTE**, podendo também conter o nome da **CONTRATADA** no laudo e envelope, desde que previamente autorizado pela **CONTRATANTE**;
- XVII. Toda e qualquer situação que não faça parte da rotina prevista neste anexo deverá ser previamente solicitada por escrito pela **CONTRATADA** e autorizada pela Diretoria da **CONTRATANTE**;
- XVIII. O valor mensal dos serviços será determinado pela quantidade de procedimentos efetivamente realizados e entregues no início do mês subsequente, recebidos pelas equipes de do setor de Compras / Comercial da **CONTRATANTE**, sendo o pagamento realizado por produção, para tanto devem ser encaminhados listagem dos procedimentos efetuados de forma nominalmente em anexo a Nota Fiscal emitida;

- 
- XIX.** Cabe à equipe de gestores da Contratante efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, de forma a embasar a avaliação mensal da contratada;
- XX.** A CONTRATADA apresentara relatórios que comprovem metas quantitativas e qualitativas e a CONTRATANTE avalia os serviços em questão de qualidade ( anexo ) dos procedimentos realizados;
- XXI.** A Comissão de Gestão de Contratos da Contratante ira consolidar a avaliação de desempenho da contratada com base em todos os relatórios elaborados pela equipe de Gestores do Contrato, e enviar uma via de avaliação para contratada;
- XXII.** De posse dessa avaliação a contratante deve controlar a qualidade dos serviços prestados e quando necessário aplicar as penalidades cabíveis previstas em Contrato, garantindo o direito de ampla defesa em contraditório à contratada;
- XXIII.** Cabe à equipe de Gestores da CONTRATANTE efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, de forma a embasar a avaliação mensal da CONTRATADA;
- XXIV.** A avaliação da CONTRATADA na prestação de serviços realização dos Exames de Tomografia, Ultrassonografia e ressonância Magnética se faz por meio de análise dos aspectos de desempenho Profissional, das Atividades e Gerenciamento;
- XXV.** Cabe à equipe de Gestores da CONTRATANTE efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, de forma a embasar a avaliação mensal da CONTRATADA;
- XXVI.** O setor de Gestão de Contratos da CONTRATANTE irá consolidar a avaliação de desempenho da CONTRATADA, com base em todos os relatórios elaborados pela equipe de Gestores do Contrato, e enviará 1 (uma) via da avaliação para a CONTRATADA;

## ANEXO I A – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

### 1. REGRAS GERAIS

A avaliação da CONTRATADA na prestação de serviços de Tomografia, Ultrassonografia e Ressonância Magnética se faz por meio de análise dos aspectos de desempenho Profissional, das Atividades e Gerenciamento.

### 2. CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO A SER UTILIZADA NA AVALIAÇÃO

Bom ou totalmente realizado	Razoável ou realizado com intercorrências de pouca gravidade	Regular ou parcialmente realizado	Ruim ou não realizado
3 (três): equivalente a mais de 75% das metas cumpridas	2 (dois): equivalente à faixa de 50% a 74% das metas cumpridas	1 (um): equivalente à faixa de 25% a 49% das metas cumpridas	0 (zero): equivalente a menos de 24% das metas cumpridas

### 2.2 CONDIÇÕES COMPLEMENTARES

**2.2.1** Na impossibilidade de se avaliar determinado item, este será desconsiderado.

**2.2.2** As avaliações poderão ser encaminhadas à CONTRATADA, por e-mail, em até 10 (dez) dias após a medição, para que a mesma tenha ciência de seu desempenho, principalmente em relação às pontuações 0 (zero) a 1 (um);

**2.2.3** Sempre que a CONTRATADA solicitar prazo visando o atendimento de determinado item, esta solicitação deve ser formalizada, objetivando a análise do pedido pela equipe de Gestores da CONTRATANTE. Nesse período, esse item não deve ser analisado.

### 3. COMPOSIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Item	Peso (Total 100%)	Nota
Realização dos exames em até 2h para urgência e emergência	20%	
Garantir respeito, dignidade no atendimento ao paciente.	20%	
Atendimento e procedimentos realizados de acordo com especificações de protocolos técnicos	20%	
Garantir qualidade e segurança dos registros de atendimento ao paciente, incluindo a aplicação obrigatória do termo de consentimento.	15%	
Estabelecer registro formal de todos os atendimentos contemplando registro durante o exame nas intercorrências.	15%	
Manter documentação atualizada de todos os colaboradores e suas respectivas habilitações específicas.	10 %	
<b>Total</b>		

### 4. PENALIDADES

**4.1 Advertência:** na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por duas avaliações subsequentes ou três alternadas, no período de 12 (doze) meses, ou ainda por três avaliações subsequentes ou quatro alternadas na ocorrência de nota 2 (dois), a

CONTRATADA poderá sofrer advertência por escrito, após considerações da equipe de Gestores da CONTRATANTE, e juntadas cópias das avaliações realizadas no período.

**4.2 Multa:** na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por três avaliações subsequentes ou quatro alternadas, no período de 12 (doze) meses, ou ainda por cinco avaliações subsequentes ou seis alternadas na ocorrência de nota 2 (dois), a CONTRATADA poderá sofrer as penalidades previstas em Contrato.

## 5. RESPONSABILIDADES

**5.1** Equipe de Gestores da CONTRATANTE: Gerente Assistencial, bem como a equipe de enfermagem designada por tal Gerente, Coordenadores Médicos, Diretor Técnico de Serviços Médicos, Comissão de Ética Médica, Coordenação da Licitação, Gestão de Contratos, Coordenação de Faturamento e Presidência.

## 6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

**6.1** Cabe à equipe de Gestores da CONTRATANTE efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, de forma a embasar a avaliação mensal da CONTRATADA;

**6.2** No final do mês de apuração, a equipe responsável pela fiscalização do Contrato deve encaminhar, em até 05 (cinco) dias após o fechamento das medições, relatórios que justifiquem as notas 0 (zero), 1 (um) ou 2 (dois) do período;

**6.3** O setor de Gestão de Contratos da CONTRATANTE irá consolidar a avaliação de desempenho da CONTRATADA, com base em todos os relatórios elaborados pela equipe de Gestores do Contrato, e enviará 1 (uma) via da avaliação para a CONTRATADA;

**6.4** De posse dessa avaliação, a CONTRATANTE deve controlar a qualidade dos serviços prestados e, quando necessário, aplicar as penalidades cabíveis previstas em Contrato, garantindo o direito de ampla defesa e contraditório à CONTRATADA.

## 7. QUADRO FINAL PARA A AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM

Item	Peso (Total 100%)	Nota	Subtotal (peso percentual x nota)
Realização dos exames em até 2h para urgência e emergência	20%		
Garantir respeito, dignidade no atendimento ao paciente.	20%		
Atendimento e procedimentos realizados de acordo com especificações de protocolos técnicos	20%		
Garantir qualidade e segurança dos registros de atendimento ao paciente, incluindo a aplicação obrigatória do termo de consentimento.	15%		
Estabelecer registro formal de todos os atendimentos contemplando registro durante o exame nas intercorrências.	15%		
Manter documentação atualizada de todos os colaboradores e suas respectivas habilitações específicas.	10 %		
<b>Total</b>			