

ANEXO V – TERMO DE REFERENCIA

O objeto é a **AQUISIÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA AFUSAM - FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA, CONFORME ANEXO I- TERMO DE REFERENCIA E ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO** para atendimento aos pacientes da unidade hospitalar, por um período de 12 meses, conforme indicação médica de emergência/urgência.

Descrição do item	QTD. ESTIMADA- Sessões/Mês	Sessões ano
Oxigenoterapia hiperbárica – modalidade terapêutica na qual o paciente respira oxigênio puro (100%), enquanto é submetido a uma pressão 2 a 3 vezes a pressão atmosférica ao nível do mar, no interior de uma câmara hiperbárica. Provoca um espetacular aumento na quantidade de oxigênio transportado pelo sangue, na ordem de 20 vezes o volume que circula em indivíduos que estão respirando ar ao nível do mar. Nestas condições, o oxigênio produzirá uma série de efeitos de interesse terapêutico, tais como: combate infecções bacterianas e por fungos, compensa a deficiência de oxigênio decorrente de entupimentos de vasos sanguíneos ou destruição dos mesmos, como acontece em casos de esmagamentos e amputações de braços e pernas, normalizando a cicatrização de feridas crônicas e agudas; neutraliza substâncias tóxicas e toxinas, potencializa a ação de alguns antibióticos, tornando-os mais eficientes no combate às infecções e ativa células relacionadas com a cicatrização de feridas complexas. (informação extraída do site da SBMH–fonte: https://sbmh.com.br/medicina-hiperbarica/o-que-e/).	Até 100	1.200

- I. A **CONTRATADA** deverá se comprometer, assumir e desempenhar todas as atribuições inerentes à execução das sessões;
- II. A **CONTRATADA** tem o dever de realizar os procedimentos em suas próprias instalações e disponibilizar a execução das sessões em 48h;
- III. Realizar atendimento somente mediante solicitação médica autorizada pela diretora técnica da **CONTRATANTE**;
- IV. Comprovar que haverá um profissional responsável técnico da empresa validado pela **CONTRATANTE**;
- V. Garantir qualidade e uniformidade nos procedimentos em conformidade com legislação sanitária vigente e técnicas usualmente aplicáveis;
- VI. A **CONTRATADA** deverá ter normas e rotinas escritas e atualizadas anualmente validada pela **CONTRATANTE** (setor de qualidade);
- VII. Após realização do procedimento, deverá constar parecer em relatório para anexar ao

prontuário médico;

- 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 qualificação em Medicina Hiperbárica expedido pela Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica – SBMH, termo de responsabilidade técnica do profissional habilitado, comprovação de profissional certificado para operação de câmara hiperbárica ,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.** **ACONTRATADA** assumirá integral responsabilidade pelos danos que c ausar 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 ta 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 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 a **CONTRATANTE** avaliara os serviços em questão de qualidade (conforme **QUADRO 7**) dos procedimentos realizados;
- XXI.** A COMISSÃO de GESTÃO de CONTRATOS da **CONTRATANTE** ira consolidar a avaliação dedesempenho 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 e 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 de medicina hiperbárica se faz por meiode 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 enviará1 (uma) via da avaliação para a **CONTRATADA**;

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

1. REGRAS GERAIS

1.1.A avaliação da **CONTRATADA** na **AQUISIÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA A FUSAM - FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA, -TERMO DE REFERENCIA E ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO** 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

2.1. CONDIÇÕES COMPLEMENTARES

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

2.1.2. 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);

2.1.3. 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
Início das sessões em 48h	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 multiprofissionais, Contemplando avaliação e evoluções clínicas.	15%	
Manter documentação atualizada de todos os colaboradores e suas respectivas Habilitações específicas.	10%	
Total		

4. PENALIDADES

4.1. **Advertência:** não 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 enviará1(uma) via da avaliação para a **CONTRATADA**;

6.4. De posse dessa avaliação, a **CONTRATANTE** deve controlar a qualidade dos serviços prestados, 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 MEDICINA HIPERBÁRICA

Item	Peso(Total 100%)	Nota	Subtotal (pesopercentualxnota)
Início das sessões em 48h	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 do registros de Atendimento ao paciente, incluindo a aplicação obrigatória do termo de consentimento.	15%		
Estabelecer registro formal de todos os atendimentos multiprofissionais, contemplando Avaliação e evoluções clínicas.	15%		
Manter documentação atualizada de todos os colaboradores e suas respectivas habilitações específicas.	10%		
Total			