PROCESSO SELETIVO Nº 014/2020-HMAP

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH, associação sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 18.972.378/0009-70, qualificado como **Organização Social** no âmbito do Município de Aparecida de Goiânia pelo Decreto Municipal nº 288, publicado no Diário Oficial do Município no dia 28/12/2017, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar Processo Seletivo objetivando a **contratação de empresa para prestação de serviços médicos especializados em ORTOPEDIA, para atendimento ambulatorial, realização de cirurgias e resposta de parecer** nas condições constantes do presente edital e seus anexos para atender às necessidades dos pacientes regulados ou internados no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia-HMAP, localizado na Av. V-005, 365-431, Setor Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia - GO, 74936-600, sob gestão do IBGH, nos termos do Contrato de Gestão nº 1095/2018-SEL.

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES:

1.1. Prazo de publicidade do presente processo seletivo será do dia **16 de março de 2020 ao dia 26 de março de 2020**.

1.2. A data para a entrega dos envelopes da habilitação e da proposta será dia **26 de março de 2020, das 08:00h às 09:00h.**

1.3. O Local da entrega dos envelopes referenciados no item 1.2 será Sede do IBGH, situado na Avenida Areião nº 595, Qd.17, Lt. 23, Setor Pedro Ludovico, Goiânia-Goiás, CEP: 74.820-370.

1.4. A sessão de abertura dos envelopes acontecerá no dia **26 de março de 2020 às 09:00h.**

1.5. Os envelopes poderão ser enviados por meio postal, contudo os mesmos devem chegar no endereço informado no item 1.3 com antecedência de 01 (um) dia da data prevista no item 1.2.

1.6. Serão somente considerados os envelopes enviados por meio postal, aqueles que chegarem no endereço do item 1.3 dentro do prazo previsto no item 1.5, não sendo aceito a data de postagem para contagem da tempestividade.

2. PARTICIPAÇÃO:

2.1. Podem participar do presente Processo Seletivo os interessados que atendam a todas as condições e exigências deste Edital.

2.2. Somente poderão participar os interessados que possuam objeto social compatível com o objeto da contratação pretendida.

2.3. Não será admitida neste processo a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

a) Estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;

b) Que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública em suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;

c) Estrangeiras que não funcionem no País.

d) Tenham em seu quadro cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Vereadores do Município de Aparecida de Goiânia, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados Federais e Estaduais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social;

2.4. O representante legal (sócio responsável, proprietário, procurador, etc.) que comparecer na abertura do certame, deverá identificar-se exibindo cópia de documento oficial de identificação que contenha foto.

2.4.1. Será admitido apenas 01 (um) representante para cada concorrente credenciada sendo que cada um deles poderá representar apenas uma credenciada.

3. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

3.1. As empresas interessadas, em participar deste procedimento de seleção, deverão apresentar simultaneamente, no dia e horário estabelecidos, os seguintes documentos, distribuídos em 02 (dois) envelopes lacrados, distintos, opacos, devidamente fechados e rotulados, identificados como "Envelope 1", "Envelope 2".

3.2. Os envelopes referidos no subitem 3.1 deverão estar rotulados externamente com os seguintes informes:

ENVELOPE 01: HABILITAÇÃO
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR.
PROCESSO SELETIVO Nº. 014/2020-HMAP
PROPONENTE: RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA E CNPJ.

ENVELOPE 02: PROPOSTA
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR.
PROCESSO SELETIVO Nº. 014/2020-HMAP
PROPONENTE: RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA E CNPJ.

3.3.ENVELOPE 01 - HABILITAÇÃO:

3.3.1. Quanto à **habilitação** jurídica, do fornecedor, serão exigidos os documentos listados abaixo:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

a.1) Tratando-se de representante legal, o contrato social ou outro instrumento de registro comercial registrado na Junta Comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, acompanhado de cópia de documento oficial de identificação que contenha foto do(s) sócio(s);

b) Cédula de Identidade e CPF do representante legal da instituição ou de seu procurador, mediante instrumento público ou particular, com firma reconhecida em cartório, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do procedimento;

b.1) Tratando-se de procurador, procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, da qual constem poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame acompanhados do correspondente documento, dentre os indicados na alínea "b", que comprove os poderes do mandante para a outorga.

b.2) Documentações dos sócios cotistas ou documento que comprove vínculo empregatício com a empresa participante;

c) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

d) Prova de Inscrição Estadual, caso não possua, juntar declaração do representante legal da empresa de que não é contribuinte Estadual;

e) Comprovante de Contribuinte Municipal, caso não possua, juntar declaração do representante legal da empresa de que não é contribuinte Municipal;

f) Declaração de conhecimento dos termos do edital de chamamento, firmada pelo representante legal da proponente **(modelo anexo)**;

g) Declaração de que não possui em seu quadro cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Vereadores do Município de Aparecida de Goiânia, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados Federais e Estaduais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social; **(modelo anexo)**;

h) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, por meio de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil;

i) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e perante o Estado de Goiás;

j) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a tributos municipais do município sede da proponente;

k) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF) expedida pela Caixa Econômica Federal;

l) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho: Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho).

3.3.2. Para fins de comprovação da Qualificação Econômico - Financeira do proponente serão exigidos a apresentação dos seguintes documentos:

a) Cópia ou Extrato de Balanço Patrimonial e demonstração contábil do último exercício social, já exigíveis na forma da lei, que comprove a boa situação financeira da proponente, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

a.1) O referido balanço quando escriturado em forma não digital deverá ser devidamente certificado por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, mencionando obrigatoriamente, o número do livro diário e folha em que o mesmo se acha transcrito. Apresentar também termos de abertura e de encerramento do livro diário.

a.2) O referido balanço quando escriturado em livro digital deverá vir acompanhado de "Recibo de entrega de livro digital". Apresentar também termos de abertura e de encerramento do livro diário.

a.3) Quando Sociedade Anônima-S.A, o balanço patrimonial deverá estar devidamente registrado na Junta Comercial ou vir acompanhado de Certidão da Junta Comercial que ateste o arquivamento da ata da Assembleia Geral Ordinária de aprovação do Balanço Patrimonial, conforme prevê o §5º do artigo 134, da Lei n.º 6.404/76

b) A comprovação da boa situação financeira da empresa proponente será efetuada com base no balanço apresentado, e deverá, obrigatoriamente, ser formulada, formalizada e apresentada pela empresa proponente em papel timbrado da empresa, assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

$ILG = (AC+RLP) / (PC+ELP) \geq 1$

$ILC = (AC) / (PC) \geq 1$

$ISG = AT / (PC+ELP) \geq 1$

Onde:

ILG = Índice de Liquidez Geral ILC = Índice de Liquidez Corrente ISG = Índice de Solvência Geral AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável a Longo Prazo PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível a Longo Prazo PL = Patrimônio Líquido

b.1) A(s) proponente(s) que apresentar(em) resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem anterior, quando de sua habilitação, estará(ão) inabilitada(s), exceto se comprovar(em) capital social ou patrimônio líquido igual ou superior a 10 % (dez por certo) do valor estimado da contratação que estará(ão) dispensada(s) de apresentação dos referidos índices.

c) Das empresas constituídas no ano em exercício independente de sua forma societária e regime fiscal, será exigida apenas a apresentação do Balanço de Abertura, dispensando-se o exigido nas alíneas "a" e "b" acima.

d) Apresentação da Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial (ou equivalente, na forma da Lei) expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da proponente, com indicação do prazo de validade e não havendo somente será aceita com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias da data de apresentação da proposta. Se a Comarca possuir mais de um Cartório Distribuidor, deverá ser apresentada Certidão de todos os Cartórios Distribuidores existentes na Comarca. Caso a participação no certame seja da filial, a Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial deverá ser da filial e da matriz.

d.1) Em caso de apresentação de Certidão positiva de Recuperação Judicial, a empresa em recuperação deverá apresentar o plano de recuperação aprovado e homologado judicialmente, com a recuperação já deferida, na forma do art. 58 da Lei 11.101, de 2005.

d.1.1) O mero despacho de processamento do pedido de recuperação judicial, com base no art. 52 da Lei 11.101/2005, não demonstra que a empresa em recuperação possua viabilidade econômica- financeira.

d.1.2) A empresa em recuperação judicial com plano de recuperação acolhido, como qualquer proponente, deve demonstrar os demais requisitos para a habilitação econômico-financeira.

3.3.3. Para fins de comprovação da Qualificação Técnica a proponente deverá apresentar:

a) No mínimo 01(um) atestado/declaração fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a empresa participante já forneceu, satisfatoriamente, objeto compatível com o deste processo seletivo. O atestado/declaração deverá conter, no mínimo: o nome da empresa/órgão contratante, CNPJ, assinatura do represente legal da empresa emitente; e telefone para contato, caso necessário.

3.3.3.1. Toda a documentação apresentada pela concorrente estará sujeita a diligências e/ou auditorias para comprovação da veracidade das informações prestadas.

3.3.3.2. A inobservância de qualquer das qualificações técnicas exigidas será motivo de inabilitação da licitante do certame.

3.4. ENVELOPE 02: PROPOSTA: A Proposta deve ser enviada nos termos exigidos neste Edital, redigida com clareza, em língua portuguesa, devendo ainda necessariamente:

a) Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência, com seus respectivos preços, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

b) O prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação da proposta.

c) Indicar a razão social da proponente, CNPJ/MF, endereço completo (rua/avenida, número, bairro, cidade CEP e UF), número de telefone, endereço eletrônico (e-mail), bem como o Banco, número da Conta Corrente e da Agência Bancária na qual será(ão) depositado(s) o (s) pagamento(s) caso a proponente se sagre vencedora do certame. Deverá indicar também a qualificação do representante indicado pela proponente para fins de assinatura do contrato.

d) Comprovação de possuir:

a.1) Certidão de Regularidade Financeira da empresa perante CRM;

a.2) Certidão de Regularidade emitida pelo CRM que comprove o vínculo do Responsável Técnico com a empresa participante do presente certame.

3.4.1. A Proposta deverá conter ainda, quaisquer outras informações afins que julgar imprescindíveis para a correta análise da proposta.

3.4.1. Poderão ser desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Edital.

3.4.2. A não apresentação da totalidade dos documentos exigidos no dia **26 de março de 2020**, ou ainda a apresentação de documentos vencidos, poderá importar em imediata inabilitação da empresa proponente.

3.4.3. Nos preços devem ser consideradas todas as despesas necessárias para o atendimento do objeto do contrato (mão de obra, uniformes, EPIs, insumos, ferramentas, etc.), bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal para (instalação, vistoria, manutenção e outros que se fizerem necessários), e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente.

3.4.4. A avaliação das propostas será feita com a observância no conjunto de melhor técnica e preço relativos aos serviços e estrutura ofertados.

4.RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES

4.1. Toda a documentação mencionada no item 3 - DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA deverá ser entregue no local e nas datas previstas no item 1 deste Instrumento.

4.2. A sessão de abertura dos envelopes lacrados ocorrerá no local descrito no item 1.3.

4.3. Iniciada a sessão pública de abertura dos envelopes, não será permitido o credenciamento de retardatários.

5. JULGAMENTO E ANÁLISE:

5.1. O Processo Seletivo será processado e julgado, e serão classificadas as propostas que estiverem de acordo com os critérios de avaliação constantes deste Processo Seletivo.

5.2. Serão desclassificadas as propostas de preços:

a) Que não atendam às exigências deste Processo;

b) Que não apresentem os documentos conforme solicitados no item 3 deste Edital;

c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

5.3. Será considerado a proposto mais vantajosa aquela que apresentar o MENOR VALOR GLOBAL.

5.4. O **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR** publicará em seu website institucional www.hmap.org.br a empresa vencedora.

5.5. O **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR** poderá, a qualquer tempo que anteceda a celebração do instrumento contratual e a seu exclusivo critério, cancelar o Processo Seletivo, sem que caibam aos participantes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

5.6. Após publicação de resultado, será concedido prazo de 01 (um) dia útil para interposição de recurso escrito e protocolado na Sede do IBGH, situada na Avenida Areião nº 595, Qd.17, Lt. 23, Setor Pedro Ludovico, Goiânia-Goiás, CEP: 74.820-370, contendo qualificação das partes e razões recursais, sendo este julgado pela Gerência Jurídica num prazo de até 05 (cinco) dias úteis, estando a decisão disponível em setor jurídico da Unidade.

5.7. Havendo interposição recursal, será automaticamente suspenso o prazo para homologação insculpido no subitem 6.2, até que haja julgamento do mérito recursal, e confirmação da empresa vencedora.

6. CONTRATO:

6.1. As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato de prestação de serviços, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o presente Edital, seus anexos e a proposta do Contratado, no que couber.

6.2. Após a homologação do chamamento, o proponente vencedor será convocado por escrito, para, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, apresentar novas certidões de regularidade e, sendo estas válidas, retirar, assinar e devolver o instrumento contratual.

6.3. A minuta poderá, a critério do **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR**, ser encaminhada por e-mail.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS:

7.1. É assegurado ao **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR**, o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, o presente processo seletivo, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

7.2. É facultado ao **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR**, em qualquer fase do presente Processo Seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo.

7.3. As decisões referentes a este Processo Seletivo poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no www.hmap.org.br.

7.4. Os casos não previstos neste Edital serão decididos exclusivamente pelo **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR**.

7.5. As empresas vencedoras deste processo deverão apresentar as seguintes certidões, a título de pagamento pelo serviço prestado:

Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, por meio de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil;

a) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e perante o Estado de Goiás;

b) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a tributos municipais do município sede da proponente;

c) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF) expedida pela Caixa Econômica Federal;
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho [Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho);

7.6. Integram o presente Instrumento os seguintes ANEXOS:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA E ANEXOS TÉCNICOS;
ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO
ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTE EDITAL;
ANEXO IV – DECLARAÇÃO REFERENTE AO QUADRO DA EMPRESA

Goiânia, 16 de março de 2020.

Lázara Maria de Araújo Mundim de Souza
Superintendente Executiva
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA
ORTOPEDIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa para prestação de serviços médicos especializados em ORTOPEDIA, para atendimento ambulatorial, realização de cirurgias e resposta de parecer, para pacientes regulados ou internados no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP.

2. JUSTIFICATIVAS

2.1. De acordo com o contrato de gestão estabelecido entre o IBGH e a Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/GO, a presente contratação visa atender a prestação de serviços médicos aos pacientes agendados, regulados ou internados no HMAP com atendimento ambulatorial e realização de cirurgias na especialidade ORTOPEDIA, sendo todos atendimentos agendados ou regulados pela Central de Regulação do Município.

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS

3.1. A contratação da empresa contempla serviço assistencial médico especializado em **ORTOPEDIA** para atendimento a pacientes do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP.

3.2. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os colaboradores da CONTRATADA e a CONTRATANTE, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

3.3. O relacionamento técnico médico entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será realizado por meio da Diretoria Técnica do HMAP e o gestor médico designado pela CONTRATADA, sob supervisão da Superintendência Técnica do IBGH.

3.4. As demais relações institucionais entre a CONTRATANTE e CONTRATADA serão realizadas por meio da Diretoria Geral do HMAP ou Diretores do IBGH e/ou gestor/administrador designado pela CONTRATADA, conforme a matéria a ser discutida.

3.5. Os serviços serão realizados no HMAP, atendendo a demanda de suas unidades, Enfermaria Clínica Médica (90 leitos); Enfermaria de Cirurgia Pediátrica (60 leitos); Enfermaria Clínica Pediátrica (30 leitos); Unidade de Terapia Intensiva Adulto (20 leitos); Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (10 leitos); Pronto Socorro (20 leitos de observação/estabilização); 2 salas de reanimação; 10 salas cirúrgicas; 11 leito de CRPA e ambulatório (12 consultórios) de especialidades cirúrgicas do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia.

3.6. A contratação ocorrerá possibilitando ao IBGH implementar instrumentos gerenciais para medir a eficiência dos serviços prestados por meio de processos avaliativos internos.

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

4.1. Os serviços a serem contratados para atendimento dos usuários do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP consistem em assistência médica especializada em ORTOPEDIA por meio de colaboradores da empresa CONTRATADA, conforme regulamentado pela Lei nº 12.842, de 13 de julho de 2013.

4.2. A CONTRATADA deverá realizar **aproximadamente 1.408 consultas/mês e 70 procedimentos cirúrgicos/mês conforme contrato de gestão,** com profissionais especialistas em ORTOPEDIA.

4.3. A CONTRATADA deverá realizar as **consultas e resposta de parecer** em Ortopedia nos casos de urgência em até 06 (seis) horas após a solicitação do plantonista, em todos os setores do HMAP que se fizerem necessários (UTI's, enfermarias, ambulatórios e pronto socorro).

4.4. A CONTRATADA deverá preencher o valor de cada procedimento da tabela 3.

4.5. O preenchimento da tabela 1 deve levar em consideração a necessidade de eventuais atendimentos cirúrgicos de urgência.

4.6. A CONTRATADA deverá garantir que os médicos na área de ORTOPEDIA possuam experiência comprovada no manuseio e habilidades técnicas para realização de procedimentos cirúrgicos e/ou tratamentos clínicos relacionados à especialidade conforme listagem constante no ANEXO II.

4.7. As consultas e cirurgias eletivas serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/GO. A CONTRATADA deverá fornecer profissional na área de ORTOPEDIA, conforme demanda do HMAP. Cada procedimento cirúrgico

envolve a consulta pré-operatória, a cirurgia, o acompanhamento do paciente durante a internação e uma consulta pós-operatória para cada procedimento executado.

5. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

5.1. O local onde os serviços serão prestados é uma Unidade Hospitalar com atendimento 24 horas ininterruptas, com a Porta regulada pela Central de Regulação Região Centro Sul Municipal e será a Unidade de Referência para as 03 UPAS existentes no Município de Aparecida de Goiânia/GO, bem como, todas UBS existente e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

5.2. A estrutura física contempla: Enfermaria Clínica Médica (90 leitos); Enfermaria Cirurgia Pediátrica (60 leitos); Enfermaria Clínica Pediátrica (30 leitos); Unidade de Terapia Intensiva Adulto (20 leitos); Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (10 leitos); Pronto Socorro (20 leitos de observação/estabilização); 2 salas de reanimação; 10 salas cirúrgicas, 11 leito de CRPA e ambulatório de especialidades com 12 consultórios.

6. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

6.1. Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais.

6.2. Exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização de todas as fases da execução dos serviços contratados e da qualificação dos profissionais disponibilizados pela CONTRATADA, sem prejuízo da obrigação desta de fiscalizar seus profissionais médicos.

6.3. Realizar a fiscalização, acompanhamento, supervisão e auditoria nos procedimentos realizados pela CONTRATADA, utilizando-se, dentre outros meios, do cruzamento de dados apresentados pelo sistema de gestão da CONTRATANTE e dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/GO referente ao encaminhamento de usuários do SUS à unidade de saúde.

6.4. Realizar o pagamento dos valores acordados, conforme número de profissionais/plantões ofertados ou meta contratual cumprida, até o vigésimo dia do mês subsequente à prestação dos serviços.

6.5. Oferecer condições físicas e estruturais necessárias à CONTRATADA para realização dos serviços contratados, proporcionando todas as condições necessárias à sua boa execução, incluindo fornecimento de normas, condutas e procedimentos.

6.6. Realizar os descontos e multas de serviços não executados.

6.7. Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato.

6.8. Comunicar à CONTRATADA, por escrito e tempestivamente, qualquer alteração na administração ou do endereço de cobrança, bem como quaisquer ocorrências de eventos que possam prejudicar a qualidade dos serviços contratados.

7. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

7.1. Executar os serviços contratados através da fixação de parâmetros técnicos e a tempo certo, obedecendo ao cronograma e prazos estipulados entre as partes.

7.2. Prestar os serviços contratados de acordo com o valor pactuado e atender às leis e especificações técnicas aplicáveis aos serviços em questão, bem como aquelas que derivem de normas técnicas com profissionais capacitados, regularmente contratados e com qualificação e treinamento adequados.

7.3. Obriga-se a executar os serviços de acordo com os prazos e valores estipulados no ANEXO TÉCNICO I, conforme demanda referenciada de usuários do SUS da Unidade Hospitalar.

7.4. Apresentar para a CONTRATANTE, até 30 dias após a assinatura de contrato, a escala médica mensal referente aos serviços ora contratados.

7.5. Apresentar até o dia 20 de cada mês, no modelo de escala apresentado pela unidade, a escala de atendimento do mês subsequente com as datas e horários que os profissionais mencionados estarão à disposição para a prestação dos serviços objetos do presente instrumento. Na escala deve constar o nome completo do profissional, sua especialidade, seu número de inscrição no CRM-GO e deve estar datada e assinada pelo responsável da CONTRATADA. Quando houver alteração de plantonista, uma nova escala, atualizada e contendo a justificativa, deverá ser encaminhada à CONTRATANTE, até 48 horas antes da alteração.

7.6. A CONTRATADA não poderá designar, para prestação dos serviços contratados junto ao HMAP, colaboradores de seu quadro médico assistencial que não possuam especialidade em ortopedia, sob pena de haver glosa em caso de descumprimento.

7.7. Todos os Médicos devem estar em situação regular junto ao CRM e sem impedimentos legais à profissão. Os profissionais devem estar com sua área de atuação/especialidade RQE devidamente regularizada e registrada junto ao CRM.

7.8. Obriga-se a elaborar as escalas de trabalho dos profissionais, de forma que não ultrapasse a jornada de 24 horas consecutivas de trabalho.

7.9. As escalas de trabalho deverão ser aprovadas pelo Diretor Técnico da CONTRATANTE, que verificará a observância e compatibilidade das escalas com a legislação que rege a matéria.

7.10. Para conhecimento dos profissionais que prestam serviços no hospital, a CONTRATADA se compromete a apresentar para a CONTRATANTE, uma relação contendo a qualificação completa (nome, estado civil, número de RG, CPF, CRM, endereço residencial e número de telefones) dos médicos que aquela designará para prestar serviços no HMAP, bem como, ainda, cópia dos seguintes documentos:

a) Diploma de graduação em medicina reconhecido pelo MEC;

b) Carteira do CRM;

c) Certidão de quitação da anuidade do CRM;

d) Certificado de conclusão da residência ou especialidade;

e) Certificado de registro junto ao órgão regulador da especialidade reconhecido pelo CRM; e

f) Certidão Negativa de pena pública ou de processos no CRM.

7.11. A CONTRATADA deve garantir que todos os médicos utilizem o sistema de gestão oferecido pela CONTRATANTE, sob o risco de haver penalidades e glosas.

7.12. Todos os médicos da CONTRATADA que prestarem serviços nas unidades de saúde deverão possuir certificado digital, em (TOKEN), para operacionalização e assinatura dos prontuários eletrônicos, com custos financeiros assumidos pela CONTRATADA.

7.13. A CONTRATADA deve garantir que todos os médicos utilizem o sistema de gestão oferecido pela CONTRATANTE, sob o risco de haver penalidades e glosas.

7.14. O profissional médico, em hipótese alguma, poderá realizar atendimento fora do sistema de gestão oferecido pela CONTRATANTE, salvo em caso de inoperância do sistema. No caso de descumprimento, o profissional estará sujeito à suspensão do quadro de profissionais, cabendo à CONTRATANTE notificar essa ocorrência à CONTRATADA em até 24 horas.

7.15. A CONTRATADA, exclusivamente, por meio de seus médicos, poderá executar qualquer tipo de procedimento médico, desde que seja expedida, pela unidade de saúde de assistência, a respectiva autorização, segundo os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, Conselho Regional de Medicina e pelo Sistema Único de Saúde – SUS, com exceção dos atos realizados em caráter de urgência e emergência, que independem de autorização da CONTRATANTE.

7.16. A CONTRATADA não poderá apresentar, em hipótese alguma, cobrança por serviços médicos aos usuários do SUS, cabendo à ela todas as responsabilidades caso tal fato ocorra.

7.17. É vedado à CONTRATADA a realização ou apresentação de procedimentos a serem faturados que redundarem em eventual duplicidade de pagamento ou sobreposição de honorários, sujeitando a glosa do segundo procedimento apresentado como realizado simultaneamente, podendo a CONTRATANTE utilizar as normas de Auditoria do SUS para auditar os serviços prestados pela CONTRATADA.

7.18. A CONTRATADA deverá assumir, eximindo a CONTRATANTE de corresponsabilidade em todas e quaisquer obrigações, despesas e encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, diárias e outros decorrente da legislação em vigor, relativa a seus profissionais médicos, empregados e prepostos utilizados na execução do contrato.

7.19. A CONTRATADA é obrigada a pagar todos os tributos e contribuições fiscais que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre o serviço contratado.

7.20. A CONTRATADA deverá assumir todas as obrigações decorrentes do contrato, sendo vedada a transferência, no todo ou em parte, das obrigações ora assumidas.

7.21. A CONTRATADA deverá manter um número de telefone para atendimento 24 horas ininterruptas, todos os dias da semana, para esclarecimentos, reclamações, bem como para sanar eventuais falhas nas escalas pré-estabelecidas e para substituição ou reposição de profissionais.

7.22. A CONTRATADA deverá assumir os serviços ora contratados, até 15 dias após a assinatura do contrato, ou de acordo com a necessidade e demanda da CONTRATANTE.

7.23. A CONTRATADA deverá desenvolver ou possuir mecanismos de controle de presença, tais como por aplicativos e sistema de ponto eletrônico ou manual, para a prestação e controle dos serviços de plantão médico.

7.24. A CONTRATADA não poderá encaminhar ou transferir pacientes a outros serviços e especialidades que não seja via Regulação.

7.25. Assegurar e cumprir todas as soiicitações da CONTRATANTE no que tange ao processo de acreditação e certificação hospitalar.

7.26. Participar dos treinamentos, cursos de educação continuada e reuniões quando convidada.

7.27. Dar suporte na Elaboração de Procedimentos Padrão e Sistêmico (POP, OS, IT e PS) e na capacitação das equipes envolvidas.

7.28. Atender aos procedimentos internos do HMAP.

7.29. Atender as solicitações do Setor da Qualidade.

7.30. Manter atualizada a documentação apresentada, devendo a CONTRATADA informar ao IBGH, imediata e formalmente, caso ocorra, a impossibilidade de renovação ou apresentação de quaisquer documentos.

7.31. Providenciar a emissão do documento de cobrança (Nota Fiscal), de acordo com os valores contratados e apurados, até o dia 25 do mês da efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com as Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária), Estadual (Estado de Goiás), Municipal (ISSQN), FGTS e Trabalhista (TST e TRT), sob pena de retenção do pagamento até que se regularize a emissão da NF.

7.32. A CONTRATADA deverá manter um serviço de atendimento sem interrupção. Caso haja eventuais necessidades de ausência nas escalas pré-estabelecidas, deverá haver a substituição ou reposição de profissionais, nos termos do item 6.5, sob pena de aplicação de multa prevista no contrato de prestação de serviços.

7.33. Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do presente contrato.

7.34. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada, sem prévio consentimento, por escrito, da CONTRATANTE.

7.35. Responder por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo os ônus decorrentes.

7.36. Manter, durante todo o período de vigência do contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.

7.37. Cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários, principalmente no que tange à ISS, PIS, COFINS, FGTS

e INSS, ou outras obrigações legais que possam ser instituídas durante a vigência do contrato.

7.38. Adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização.

7.39. Desenvolver sua análise com confidencialidade e ética, cabendo-lhe a responsabilidade por quaisquer perdas e danos, devidamente comprovados, causados por dolo ou culpa.

7.40. Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela CONTRATANTE quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços contratados.

7.41. Subsidiar a CONTRATANTE nas respostas a órgão público conveniente, quando diretamente procurado por este, obrigando-se a informar, explicar ou complementar o trabalho apresentado por sua solicitação e no tempo determinado pela CONTRATANTE.

7.42. Informar no corpo da Nota Fiscal o número do contrato de prestação de serviços, bem como, o número do Contrato de Gestão nº 1095/2018 - SEL e a competência a que se refere o fornecimento.

7.43. Responder, exclusivamente perante seus fornecedores, não possuindo a CONTRATANTE qualquer responsabilidade junto àqueles.

7.44. Não permitir, em nenhuma hipótese, que pessoa que não seja membro de seu corpo técnico entre no HEJA, mesmo que acompanhada por funcionário, cooperado ou afim, no escopo de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade que tenha a ver com o objeto da contratação.

7.45. Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister, o que deverá ocorrer em até 15 (quinze) dias do recebimento do aviso.

7.46. Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela CONTRATANTE, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços contratados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização da CONTRATANTE e da unidade onde serão prestados os serviços.

7.47. Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade do serviço.

7.48. Cumprir a legislação e as normas relativas à segurança e medicina do trabalho, e diligenciar para que seus empregados trabalhem com equipamentos de proteção

individual (EPI) e equipamentos adequados para cada tipo de serviço que estiver sendo desenvolvido. A CONTRATANTE poderá paralisar os serviços quando os empregados não estiverem protegidos, correndo o ônus da paralisação por conta da CONTRATADA, mantendo-se inalterados os prazos definidos no contrato de prestação de serviços, desde que devidamente comprovado.

7.49. Responsabilizar-se integralmente pela execução do objeto do presente contrato, nos termos do Código Civil Brasileiro, não sendo a presença ou ausência da fiscalização da CONTRATANTE, durante a execução dos serviços, motivo de exclusão ou redução de responsabilidade.

7.50. Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar à CONTRATANTE ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus sócios ou funcionários, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

7.51. Respeitar e fazer respeitar as normas e procedimentos de controle interno, inclusive de acesso às dependências do Hospital.

7.52. Responder por acidentes de que possam ser vítimas seus profissionais e, ainda, por eventuais danos causados no local de execução do serviço, aos servidores da CONTRATANTE, bem como a terceiros, quando praticados, por dolo, negligência, imperícia ou imprudência, diretamente por seus empregados na execução de serviços contratados, arcando, após regular processo administrativo, com a restauração, substituição ou indenização, conforme o caso.

7.53. Dar ciência à CONTRATANTE, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar durante a execução dos serviços.

7.54. Atender a qualquer convocação da CONTRATANTE para esclarecimentos a respeito dos serviços prestados.

7.55. Substituir, sempre que exigido, qualquer empregado cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina da CONTRATANTE, ou ao interesse do serviço público.

7.56. Disponibilizar e manter quantitativo de pessoal compatível com as necessidades dos serviços contratados.

7.57. Os ônus fiscais do contrato serão de responsabilidade da CONTRATADA, inclusive a responsabilidade de desdobramentos da fatura, retenção de tributos de sua responsabilidade, distribuição de créditos individuais a seus cooperados, com os quais a CONTRATANTE não tem qualquer vínculo laboral.

7.58. Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
7.59. A CONTRATADA manterá, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.

8. SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO

8.1. Fica estabelecido que é de responsabilidade da CONTRATADA:
8.2. Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho.
8.3. Dar ciência aos empregados, por meio de ordens de serviço, das normas regulamentadoras sobre segurança e medicina do trabalho.
8.4. Sempre que solicitado ou que entrar novo integrante na equipe, apresentar junto ao SESMT da unidade a carteira de vacinação atualizada e apresentá-la novamente todo mês de janeiro para atualização.
8.5. Encaminhar todos os novos integrantes para passarem pela integração na unidade, acompanhado dos documentos exigidos e formulário devidamente preenchido.
8.6. Orientar e acompanhar toda equipe a seguir a NR32, bem como, protocolos institucionais estabelecidos.

9. DA DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

9.1. As empresas participantes do presente certame devem entregar, juntamente com a proposta, os documentos listados abaixo:
9.1.1. Certidão de Regularidade Financeira da empresa perante CRM; e
9.1.2. Certidão de Regularidade emitida pelo CRM que comprove o vínculo do Responsável Técnico com a empresa participante do presente certame.

10. DA POSSIBILIDADE DE REDUÇÃO DO VALOR MENSAL DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

10.1. A CONTRATADA se compromete a desempenhar com extremo zelo e cautela a prestação do serviço médico tendo como obrigação implícita a contribuição para execução das metas quantitativas e qualitativas do Contrato de Gestão nº 1095/2018, do qual, ao apresentarem proposta, declaram estar cientes, inclusive do sistema de

repasses de recursos para o custeio das atividades do HMAP repassados pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Aparecida de Goiânia.

10.2. Durante o prazo que viger a redução dos repasses pela SMS e, por consequência o valor mensal dos serviços prestados, a CONTRATADA somente poderá rescindir o contrato de prestação de serviço mediante a aplicação de aviso prévio com prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

10.3. Com a finalidade de estabelecer critérios de proporcionalidade para o pagamento dos serviços prestados ficam estabelecidos que a CONTRATADA, poderá sofrer glosas pelo descumprimento contratual, e conforme avaliação qualitativa e quantitativa, apresentada no ANEXO TÉCNICO II. A avaliação é de responsabilidade do fiscal do contrato e diretoria da unidade.

10.4. A redução do valor mensal dos serviços contratados poderá implicar em redução do quantitativo de profissionais da CONTRATADA.

11. PROPOSTA

11.1. A Proposta deve ser enviada nos moldes exigidos neste Termo de Referência, redigida com clareza, em língua portuguesa, devendo ainda necessariamente, conter todos os itens técnicos de acordo com o presente termo, com seus respectivos preços por especialidades, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

11.2. As propostas terão validade de 60 (sessenta) dias, após a apresentação da mesma.

11.3. A Proposta deverá conter ainda, quaisquer outras informações afins que julgar imprescindíveis para a correta análise da mesma.

11.4. A avaliação das propostas será feita com a observância no conjunto de melhor preço relativo aos serviços ofertados.

11.5. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Termo de Referência.

11.6. Os valores devem corresponder ao praticado no mercado e atender ao disposto no conselho classista da categoria, preço em moeda nacional, com duas casas decimais, escrito em algarismo e por extenso, compatíveis com os preços correntes no mercado.

11.7. Nos preços deverão ser consideradas todas as despesas necessárias para o atendimento do objeto do contrato, bem como todos os impostos e taxas, encargos

trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente.

11.8. Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos na proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo aceitos pleitos de acréscimos ou retificações, a esses ou a qualquer outro título, conforme o caso.

11.9. No caso de empate de valores apresentados nas propostas, será observada a melhor técnica, que será apreciada pela CONTRATANTE.

12. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

12.1. O critério de julgamento da presente contratação será por menor preço global.

13. PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGENCIA DO CONTRATO

13.1. O contrato terá período de vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por meio de termo aditivo.

13.2. Em caso de rescisão por parte da CONTRATADA a mesma deverá encaminhar notificação escrita previamente com 30 dias, podendo ser prorrogado pelo mesmo período caso a CONTRATANTE julgue que poderá haver prejuízo ao usuário.

13.3. Em caso de rescisão por parte da CONTRATANTE a CONTRATADA deverá ser notificada previamente por escrito, com prazo não inferior a 30 dias.

13.4. Nos casos onde a CONTRATADA já estiver com duas notificações anteriores por descumprimento do Contrato, a CONTRATANTE poderá rescindir com a CONTRATADA independente de prévio aviso ou notificação.

13.5. Em caso de rescisão, por qualquer motivo, do contrato de gestão ao qual esta contratação está vinculada, o contrato firmado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será rescindido, independente de prévio aviso ou notificação.

14. VISTORIA

14.1. A empresa participante poderá realizar vistoria na unidade hospitalar com o objetivo de esclarecer as possíveis dúvidas sobre a execução dos serviços, ambiente operacional e proposta.

14.2. A vistoria deve ser marcada previamente com a Direção do HMAP por meio do telefone (62) 3998-9600 e deverá ser realizada, no mínimo, com 02 dias úteis de antecedência à data marcada para a abertura do certame.

15. DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços pelo mercado.

15.2. O IBGH não tem a obrigação de contratar o serviço publicado, e pode optar também, pela contratação parcial destes.

Paulo Rassi
Superintendente Técnico do HMAP

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS

1.1. A CONTRATADA terá que cumprir carga horária presencial suficiente para realização das consultas, pareceres e cirurgias na especialidade de ORTOPEDIA junto ao HMAP, de acordo com as fases de implantação dos serviços cirúrgicos.

1.2. A CONTRATADA será responsável pelas execuções das seguintes atividades:

1.2.1. Realizar aproximadamente 1.408 consultas por mês com profissionais especializados em ORTOPEDIA conforme contrato de gestão. Os valores mensais referentes a consultas serão pagos conforme quantidade de consultas realizadas pela contratada. Esse quantitativo não contempla as consultas pré e pós-operatórias que acompanham o procedimento cirúrgico e que serão realizadas pelo médico cirurgião que realizará a cirurgia.

1.2.2. Realizar aproximadamente 70 procedimentos cirúrgicos por mês, conforme demanda de cirurgias eletivas reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/GO. Entende-se que a atuação do cirurgião envolve a consulta pré-operatória, a cirurgia, o acompanhamento do paciente durante a internação e uma consulta pós-operatória para cada procedimento executado. A "Tabela 1" desse anexo deve levar em consideração a necessidade de eventuais atendimentos cirúrgicos de urgência.

1.2.3. A CONTRATADA deverá responder parecer em até 24 horas após a solicitação do plantonista, em todos os setores do HMAP que se fizerem necessários.

1.2.4. A alta hospitalar/cirúrgica é de responsabilidade do médico/cirurgião que atendeu o paciente. Da mesma forma, o completo preenchimento de relatórios, prescrições e encaminhamentos é de responsabilidade do médico/cirurgião responsável.

1.2.5. O responsável pelo ato cirúrgico é o cirurgião, cabendo a este a escolha ou aceitação de seus auxiliares, bem como o estabelecimento das qualificações necessárias, de acordo com o porte e dificuldades previstas para a cirurgia.

1.2.6. O primeiro auxiliar deverá ser médico cirurgião conhecedor da técnica e metodologia do primeiro cirurgião e apto a terminar o ato cirúrgico no caso de impedimento do titular. A necessidade de um primeiro auxiliar está na dependência do porte da cirurgia e é de exclusiva decisão do cirurgião titular, não podendo existir limitações institucionais ou de outra origem quanto à sua decisão, considerando o artigo 8 do Código de Ética Médica.

1.2.7. O médico especialista deve preencher completamente, assinar e carimbar todos os documentos obrigatórios de registro médico, pertinentes ao tratamento clínico ou cirúrgico realizado.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

2.1. Os documentos, dados e informações produzidas pela empresa CONTRATADA, por meio de seus colaboradores, prepostos ou sócios, terão seus direitos autorais cedidos totalmente à CONTRATANTE, conforme inciso I do art. 49 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, considerando-se a remuneração pelos serviços prestados como a onerosidade prevista no art. 50 da mesma lei.

2.2. Os valores referentes aos procedimentos cirúrgicos terão como referência TABELA SUS (valor mínimo) e TABELA CBHPM/2018 (valor máximo), em acordo com os procedimentos habilitados pelo CNES para o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, conforme consta no contrato de gestão.

2.3. A CONTRATADA deverá apresentar tabela de preço final com os seguintes itens

Tabela 1 – Preço final de cada item

Item ofertado	Valor Final em reais
Resposta de parecer	
Consulta ambulatorial	
Preço da cirurgia conforme tabela 3	

* - O valor da cirurgia de emergência não deve exceder 25% do valor da cirurgia eletiva.

Obs: A lista de cirurgias está no anexo II.

Paulo Rassi
Superintendente Técnico do HMAP

ANEXO TÉCNICO II – Avaliação dos serviços

1. DA SISTEMATICA E CRITERIOS DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS MÉDICOS

1.1. As atividades assistenciais da CONTRATADA serão avaliadas conforme especificações e quantidades relacionadas neste Termo de Referência.

1.2. Avaliação e Valoração dos desvios nas quantidades da atividade Assistencial e Indicadores Qualitativos

(Parte fixa do contrato – 100%)

Com a finalidade de estabelecer critérios de proporcionalidade para o pagamento dos serviços prestados foram estabelecidas algumas metodologias.

O pagamento de 100% (cem por cento) do valor estará vinculado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas. Serão avaliados conforme descrição dos indicadores previstos na tabela 2, tendo sua valoração dos indicadores para cálculo do percentual a ser pago podendo chegar no máximo a 10% do valor global do contrato, bem como o cumprimento das cláusulas contratuais prevista em contrato. Os ajustes financeiros decorrentes dos desvios constatados pelo fiscal de contrato, que avaliará os relatórios encaminhados pela CONTRATADA, serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação que ocorrerão TRIMESTRALMENTE. O percentual máximo de glosa do valor global do contrato será de 10% (dez por cento).

2. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

2.1. AMBULATÓRIO – metodologia de acompanhamento das consultas ambulatoriais de especialidade será a avaliação do gestor do contrato quanto a quantidade de consultas ofertadas pela contratada.

- De 100 a 90 pontos: 100% do valor do contrato.
- De 89,9 a 80 pontos: 95% do valor do contrato.
- Menor ou igual a 79,9 pontos: 90% do valor do contrato.

Tabela 2 – Metodologia de avaliação para pagamento

	Metodologia de avaliação para pagamento		
	Item	**Descritivo**	**Nota máxima**
1	Consultas / Cirurgias	1.408 consultas em ortopedia. 70 procedimentos cirúrgicos. Supervisão da prescrição dos pacientes internados na Ortopedia.	60
2	Parecer	Resposta de parecer solicitados em 24 horas	10
3	Qualidade dos Prontuários	O SAME encaminhará ao fiscal da avaliação dos prontuários, aplicando o *check list* que tem por finalidade observar – presença de carimbos dos médicos	10
4	Atualização do CNES	Mensalmente comprovação de 100% dos Médicos atuantes estão cadastrados no CNES da Unidade.	10
5	Satisfação do Usuário	O setor do SAU irá encaminhar ao fiscal relatório das manifestações evidências no setor	10
Total de pontos			100

Tabela 3 – Procedimentos na área de ORTOPEDIA

	Procedimento	Valor
408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	
408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	
408010096	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BARRA OMO-CERVICAL	
408010100	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	
408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	
408010126	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	
408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	
408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	
408010150	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	
408010169	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	
408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	
408010193	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	
408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	
408010223	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	
408010231	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO SUB-ACROMIAL	
408020016	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	
408020024	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES	
408020032	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	
408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	
408020059	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO	
408020075	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	
408020091	CUPULECTOMIA RADIAL / RESSECCAO DO OLECRANO	
408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	
408020113	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO SUPERIOR	
408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO	
408020130	RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	
408020148	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DE MAO	

408020156	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	
408020164	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	
408020172	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	
408020180	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	
408020199	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	
408020202	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	
408020210	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	
408020229	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	
408020237	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO E METACARPO-FALANGIANA / METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	
408020245	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	
408020270	REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	
408020296	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	
408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	
408020326	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	
408020334	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	
408020342	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	
408020350	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE EPICONDILO / EPITROCLEA DO UMERO	
408020369	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROCANTER DO UMERO / APOFISE CORONARIA DO ULNA / CABECA DO RADIO	
408020377	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS	
408020385	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRA-CONDILIANA DO UMERO	
408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	
408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	
408020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	

408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	
408020431	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	
408020440	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	
408020458	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	
408020466	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	
408020482	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	
408020490	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA MAO PARA SUA LIBERACAO	
408020512	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA	
408020520	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	
408020539	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	
408020547	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	
408020555	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO	
408020563	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO	
408020571	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO UMERO	
408020598	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISO-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	
408020601	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO	
408020610	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	
408020628	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	
408020644	TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO	
408030011	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030020	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO	

408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030046	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS	
408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	
408030089	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	
408030097	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS	
408030100	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NIVEIS	
408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL	
408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	
408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	
408030151	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS	
408030160	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NIVEIS	
408030259	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO)	
408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO)	
408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030313	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030321	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO)	
408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	
408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)	
408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	
408030445	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NIVEIS)	

408030453	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	
408030461	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	
408030470	DRENAGEM CIRURGICA DO PSOAS	
408030488	INSTALACAO DE TRACAO CRANIANA	
408030518	RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS (INCLUI RECONSTRUCAO)	
408030534	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	
408030542	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAIL A C2 (ATE 2 SEGMENTOS)	
408030615	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	
408030631	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	
408030658	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NIVEIS	
408030674	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NIVEIS	
408030704	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NIVEL	
408030739	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS	
408030755	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	
408030763	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS	
408030771	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	
408030780	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NIVEIS	
408030798	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS	
408030801	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	
408030828	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NIVEIS	
408030836	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS	
408030852	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NIVEIS	
408030860	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NIVEIS	

408030895	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS	
408030909	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	
408030917	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEIS INCLUI INSTRUMENTACAO	
408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	
408040050	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL	
408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO)	
408040076	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISAO / RECONSTRUCAO)	
408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	
408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA	
408040122	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR	
408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	
408040149	OSTECTOMIA DA PELVE	
408040157	OSTEOTOMIA DA PELVE	
408040165	RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	
408040173	REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL P/ APLICAO DE DISPOSITIVOS DE CONTENCAO	
408040181	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXO FEMORAL	
408040190	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	
408040203	REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO	
408040211	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	
408040238	TRANSPOSICAO / TRANSFORMACAO MIOTENDINOSA DO PSOAS EM NEUROMUSCULAR	
408040254	TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO	
408040262	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTERO/POSTERIOR	
408040289	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO COXO-FEMORAL C/ FRATURA DA EPIFISE FEMORAL	
408040297	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	
408040319	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DA ARTICULACAO COXO-FEMORAL (DUPLO ACESSO)	
408040327	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	

408040335	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	
408040343	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	
408050012	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	
408050020	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	
408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	
408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	
408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	
408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	
408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	
408050098	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	
408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	
408050110	QUADRICEPSPLASTIA	
408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	
408050136	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	
408050144	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	
408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	
408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	
408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	
408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	
408050209	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	
408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	
408050225	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	
408050233	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	
408050250	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	
408050268	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	
408050276	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	

408050284	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	
408050292	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	
408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	
408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	
408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	
408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	
408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	
408050390	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	
408050411	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	
408050446	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	
408050454	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	
408050462	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	
408050470	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	
408050489	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	
408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	
408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	
408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	
408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	
408050535	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEO	
408050543	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	
408050551	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	
408050560	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	
408050578	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	
408050586	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR	
408050594	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	
408050608	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA	

408050616	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	
408050624	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)	
408050632	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	
408050659	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	
408050667	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	
408050675	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR	
408050683	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	
408050691	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	
408050705	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	
408050713	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA	
408050730	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	
408050748	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	
408050756	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	
408050764	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	
408050772	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO (INVETERADO)	
408050780	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	
408050799	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	
408050802	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA (COLO DO FEMUR)	
408050810	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	
408050829	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	
408050837	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR	
408050845	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	
408050853	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	

408050861	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL	
408050870	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	
408050888	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	
408050896	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	
408050900	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	
408050918	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	
408050926	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	
408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	
408060026	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSEO DOS OSSOS CURTOS OU LONGOS DA MAO E DO PE	
408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MAO E DO PE)	
408060042	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	
408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	
408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	
408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	
408060085	BURSECTOMIA	
408060093	DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	
408060107	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	
408060115	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	
408060123	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	
408060131	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES	
408060140	FASCIECTOMIA	
408060158	MANIPULACAO ARTICULAR	
408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	
408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	
408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	
408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	
408060204	REINSERCAO MUSCULAR	
408060212	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	

408060239	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO MICROCIRURGICO	
408060247	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	
408060255	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ TRANSPORTE OSSEO	
408060263	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)	
408060271	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO	
408060280	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	
408060301	RESSECCAO MUSCULAR	
408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	
408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	
408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	
408060344	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS	
408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	
408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	
408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	
408060387	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	
408060409	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	
408060417	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	
408060425	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	
408060433	TENODESE	
408060441	TENOLISE	
408060450	TENOMIORRAFIA	
408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO	
408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	
408060484	TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	
408060506	TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODACTILIO P/ POLEGAR / QUALQUER OUTRO DEDO DA MAO	
408060514	TRANSPLANTE MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE	
408060522	TRANSPLANTE OSTEO-MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO OU EXTREMIDADES	
408060530	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	
408060549	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	
408060557	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTIÇULACOES)	

408060565	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	
408060573	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	
408060581	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	
408060590	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	
408060620	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)	
408060638	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO INTER-FALANGEANA	
408060646	TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA	
408060662	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDECTILIA ARTICULADA	
408060670	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	
408060697	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)	
408060700	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	
408060719	VIDEOARTROSCOPIA	

Paulo Rassi
Superintendente Técnico do HMAP

ANEXO II

MINUTA CONTRATUAL

CONTRATO XX/XX - HMAP

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA

QUADRO 01 – DOS DADOS DAS PARTES	
CONTRATANTE:	
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH	**CNPJ:** 18.972.378/0009-70
	ENDEREÇO: Av. V-5, S/N, Qd. A, Área Lt.001-E SALA 01, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia – Goiás, CEP: 74.936-600
	PRESIDENTE: Eliude Bento da Silva
	CPF: 278.861.741-00
CONTRATADA	
XXX	**CNPJ:** XXX
	ENDEREÇO: XXX
	REPRESENTANTE LEGAL: XXX
	CPF: XXX
	RG: XXX

QUADRO 02 – DA UNIDADE DE SAÚDE, VIGÊNCIA CONTRATUAL E OBJETO	
UNIDADE DE SAÚDE	
HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA HMAP	**MUN./UF** Aparecida de Goiânia – GO.
	CONTRATO DE GESTÃO: 1095/2018 -SEL
VIGÊNCIA CONTRATUAL: 12 (doze) meses	
INÍCIO: A partir da emissão da **ordem de serviço**	
POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO: Podendo ser renovado anualmente (ou na data de vencimento) formalizado por meio de aditivo em razão da necessidade ou conveniência de continuação da prestação do serviço/fornecimento dos produtos devidamente justificada, sendo limitado a vigência do Contrato de Gestão em referência.	
PRAZO VINCULADO AO CONTRATO DE GESTÃO: Em caso de rescisão, por qualquer motivo, do Contrato de Gestão ao qual esta contratação está vinculada, o contrato firmado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será rescindido, independente de prévio aviso ou notificação.	
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E NATUREZA DO CONTRATO	
OBJETO: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AOS PACIENTES AGENDADOS, REGULADOS OU INTERNADOS NO HMAP COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL E REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS NA ESPECIALIDADE ORTOPEDIA, SENDO TODOS ATENDIMENTOS AGENDADOS OU REGULADOS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO.	
NATUREZA: Prestação de serviços	

QUADRO 03 – DOS SERVIÇOS E ATUAÇÃO TÉCNICA

SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

1.1. A contratação da empresa contempla serviço assistencial médico especializado em **ORTOPEDIA** para atendimento a pacientes do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP.

1.2. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os colaboradores da CONTRATADA e a CONTRATANTE, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

1.3. O relacionamento técnico médico entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será realizado por meio da Diretoria Técnica do HMAP e o gestor médico designado pela CONTRATADA, sob supervisão da Superintendência Técnica do IBGH.

1.4. As demais relações institucionais entre a CONTRATANTE e CONTRATADA serão realizadas por meio da Diretoria Geral do HMAP ou Diretores do IBGH e/ou gestor/administrador designado pela CONTRATADA, conforme a matéria a ser discutida.

1.5. Os serviços serão realizados no HMAP, atendendo a demanda de suas unidades, Enfermaria Clínica Médica (90 leitos); Enfermaria de Cirurgia Pediátrica (60 leitos); Enfermaria Clínica Pediátrica (30 leitos); Unidade de Terapia Intensiva Adulto (20 leitos); Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (10 leitos); Pronto Socorro (20 leitos de observação/estabilização); 2 salas de reanimação; 10 salas cirúrgicas; 11 leito de CRPA e ambulatório (12 consultórios) de especialidades cirúrgicas do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia.

1.6. A contratação ocorrerá possibilitando ao IBGH implementar instrumentos gerenciais para medir a eficiência dos serviços prestados por meio de processos avaliativos internos.

2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

2.1. Os serviços a serem contratados para atendimento dos usuários do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP consistem em assistência médica especializada em ORTOPEDIA por meio de colaboradores da empresa CONTRATADA, conforme regulamentado pela Lei nº 12.842, de 13 de julho de 2013.

2.2. A CONTRATADA deverá realizar **aproximadamente 1.408 consultas/mês e 70 procedimentos cirúrgicos/mês conforme contrato de gestão,** com profissionais especialistas em ORTOPEDIA.

2.3. A CONTRATADA deverá realizar as **consultas e resposta de parecer** em Ortopedia nos casos de urgência em até 06 (seis) horas após a solicitação do plantonista, em todos os setores do HMAP que se fizerem necessários (UTI's, enfermarias, ambulatórios e pronto socorro).

2.4. A CONTRATADA deverá preencher o valor de cada procedimento da tabela 3 do Termo de Referência..

2.5. O preenchimento da tabela 1 deve levar em consideração a necessidade de eventuais atendimentos cirúrgicos de urgência.

2.6. A CONTRATADA deverá garantir que os médicos na área de ORTOPEDIA possuam experiência comprovada no manuseio e habilidades técnicas para realização de procedimentos cirúrgicos e/ou tratamentos clínicos relacionados à especialidade conforme listagem constante no ANEXO II do Termo de Referência.

2.7. As consultas e cirurgias eletivas serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/GO. A CONTRATADA deverá fornecer profissional na área de ORTOPEDIA, conforme demanda do HMAP. Cada procedimento cirúrgico envolve a consulta pré-operatória, a cirurgia, o acompanhamento do paciente durante a internação e uma consulta pós-operatória para cada procedimento executado.

3. SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO

3.1. Fica estabelecido que é de responsabilidade da CONTRATADA:

3.2. Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho.

3.3. Dar ciência aos empregados, por meio de ordens de serviço, das normas regulamentadoras sobre segurança e medicina do trabalho.

3.4. Sempre que solicitado ou que entrar novo integrante na equipe, apresentar junto ao SESMT da unidade a carteira de vacinação atualizada e apresentá-la novamente todo mês de janeiro para atualização.

3.5. Encaminhar todos os novos integrantes para passarem pela integração na unidade, acompanhado dos documentos exigidos e formulário devidamente preenchido.

3.6. Orientar e acompanhar toda equipe a seguir a NR32, bem como, protocolos institucionais estabelecidos.

4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS

4.1. A CONTRATADA terá que cumprir carga horária presencial suficiente para realização das consultas, pareceres e cirurgias na especialidade de ORTOPEDIA junto ao HMAP, de acordo com as fases de implantação dos serviços cirúrgicos.

4.2. A CONTRATADA será responsável pelas execuções das seguintes atividades:

4.2.1. Realizar aproximadamente 1.408 consultas por mês com profissionais especializados em ORTOPEDIA conforme contrato de gestão. Os valores mensais referentes a consultas serão pagos conforme quantidade de consultas realizadas pela contratada. Esse quantitativo não contempla as consultas pré e pós-operatórias que acompanham o procedimento cirúrgico e que serão realizadas pelo médico cirurgião que realizará a cirurgia.

4.2.2. Realizar aproximadamente 70 procedimentos cirúrgicos por mês, conforme demanda de cirurgias eletivas reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/GO. Entende-se que a atuação do cirurgião envolve a consulta pré-operatória, a cirurgia, o acompanhamento do paciente durante a internação e uma consulta pós-operatória para cada procedimento executado. A "Tabela 1" desse anexo deve levar em consideração a necessidade de eventuais atendimentos cirúrgicos de urgência.

4.2.3. A CONTRATADA deverá responder parecer em até 24 horas após a solicitação do plantonista, em todos os setores do HMAP que se fizerem necessários.

4.2.4. A alta hospitalar/cirúrgica é de responsabilidade do médico/cirurgião que atendeu o paciente. Da mesma forma, o completo preenchimento de relatórios, prescrições e encaminhamentos é de responsabilidade do médico/cirurgião responsável.

4.2.5. O responsável pelo ato cirúrgico é o cirurgião, cabendo a este a escolha ou aceitação de seus auxiliares, bem como o estabelecimento das qualificações necessárias, de acordo com o porte e dificuldades previstas para a cirurgia.

4.2.6. O primeiro auxiliar deverá ser médico cirurgião conhecedor da técnica e metodologia do primeiro cirurgião e apto a terminar o ato cirúrgico no caso de impedimento do titular. A necessidade de um primeiro auxiliar está na dependência do porte da cirurgia e é de exclusiva decisão do cirurgião titular, não podendo existir limitações institucionais ou de outra origem quanto à sua decisão, considerando o artigo 8 do Código de Ética Médica.

4.2.7. O médico especialista deve preencher completamente, assinar e carimbar todos os documentos obrigatórios de registro médico, pertinentes ao tratamento clínico ou cirúrgico realizado.

TABELA – PROCEDIMENTOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA

NÚMERO	PROCEDIMENTO	VALOR
408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	
408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	
408010096	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECCAO BARRA OMO-CERVICAL	
408010100	OSTECTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	
408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	
408010126	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	
408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	
408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	
408010150	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	
408010169	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	
408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	
408010193	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	
408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	
408010223	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	
408010231	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO SUB-ACROMIAL	
408020016	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	
408020024	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES	
408020032	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	
408020040	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	
408020059	ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO	
408020075	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO	
408020091	CUPULECTOMIA RADIAL / RESSECCAO DO OLECRANO	
408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	
408020113	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO SUPERIOR	
408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MAO	

408020130	RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	
408020148	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DE MAO	
408020156	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	
408020164	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	
408020172	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	
408020180	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	
408020199	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	
408020202	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	
408020210	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	
408020229	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	
408020237	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO E METACARPO-FALANGIANA / METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	
408020245	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	
408020270	REIMPLANTE OU REVASCULARIZACAO AO NIVEL DA MAO E OUTROS DEDOS (EXCETO POLEGAR)	
408020296	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	
408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	
408020326	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	
408020334	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	
408020342	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	
408020350	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE EPICONDILO / EPITROCLEA DO UMERO	
408020369	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROCANTER DO UMERO / APOFISE CORONARIA DO ULNA / CABECA DO RADIO	
408020377	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS	
408020385	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRA-CONDILIANA DO UMERO	
408020393	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	
408020407	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	

408020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	
408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	
408020431	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	
408020440	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	
408020458	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	
408020466	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	
408020482	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	
408020490	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRINSECA DA MAO PARA SUA LIBERACAO	
408020512	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA	
408020520	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	
408020539	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	
408020547	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	
408020555	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO	
408020563	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO	
408020571	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO UMERO	
408020598	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISO-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	
408020601	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO	
408020610	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	
408020628	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	
408020644	TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO	

408030011	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030020	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030046	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS	
408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	
408030089	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	
408030097	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NIVEIS	
408030100	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NIVEIS	
408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL	
408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	
408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	
408030151	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS	
408030160	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NIVEIS	
408030259	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO)	
408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO)	
408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030313	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030321	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	
408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO)	
408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	
408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NIVEIS)	

408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	
408030445	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NIVEIS)	
408030453	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	
408030461	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NIVEL)	
408030470	DRENAGEM CIRURGICA DO PSOAS	
408030488	INSTALACAO DE TRACAO CRANIANA	
408030518	RESSECCAO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS (INCLUI RECONSTRUCAO)	
408030534	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	
408030542	RESSECCAO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAIL A C2 (ATE 2 SEGMENTOS)	
408030615	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	
408030631	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	
408030658	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NIVEIS	
408030674	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NIVEIS	
408030704	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NIVEL	
408030739	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS	
408030755	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	
408030763	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS	
408030771	TRATAMENTO CIRURGICO DESCOMPRESSIVO AO NIVEL DO DESFILADEIRO TORACICO	
408030780	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NIVEIS	
408030798	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS	
408030801	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	
408030828	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NIVEIS	
408030836	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS	

408030852	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NIVEIS	
408030860	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NIVEIS	
408030895	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS	
408030909	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	
408030917	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEIS INCLUI INSTRUMENTACAO	
408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NAO CONVENCIONAL)	
408040050	ARTROPLASTIA DE QUADRIL PARCIAL	
408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO)	
408040076	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISAO / RECONSTRUCAO)	
408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	
408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA	
408040122	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR	
408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	
408040149	OSTECTOMIA DA PELVE	
408040157	OSTEOTOMIA DA PELVE	
408040165	RECONSTRUCAO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	
408040173	REDUCAO INCRUENTA C/ MANIPULACAO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL P/ APLICAO DE DISPOSITIVOS DE CONTENCAO	
408040181	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXO FEMORAL	
408040190	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	
408040203	REDUCAO INCRUENTA DISJUNCAO / LUXACAO / FRATURA / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO ANEL PELVICO	
408040211	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	
408040238	TRANSPOSICAO / TRANSFORMACAO MIOTENDINOSA DO PSOAS EM NEUROMUSCULAR	
408040254	TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO	
408040262	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTERO/POSTERIOR	
408040289	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO COXO-FEMORAL C/ FRATURA DA EPIFISE FEMORAL	
408040297	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	

408040319	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DA ARTICULACAO COXO-FEMORAL (DUPLO ACESSO)	
408040327	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	
408040335	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	
408040343	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	
408050012	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	
408050020	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	
408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	
408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	
408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	
408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	
408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	
408050098	INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	
408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	
408050110	QUADRICEPSPLASTIA	
408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	
408050136	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	
408050144	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	
408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	
408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	
408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	
408050195	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	
408050209	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	
408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	
408050225	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	
408050233	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	
408050250	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	

408050268	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	
408050276	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	
408050284	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	
408050292	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	
408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	
408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	
408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	
408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	
408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	
408050390	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	
408050411	TRANSPOSICAO DA FIBULA PARA A TIBIA	
408050446	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	
408050454	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	
408050462	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	
408050470	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	
408050489	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	
408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	
408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	
408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	
408050527	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECTOMIA)	
408050535	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEO	
408050543	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	
408050551	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	
408050560	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	
408050578	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	
408050586	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR	

408050594	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	
408050608	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA	
408050616	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	
408050624	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)	
408050632	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	
408050659	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	
408050667	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	
408050675	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR	
408050683	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	
408050691	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	
408050705	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	
408050713	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA	
408050730	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	
408050748	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	
408050756	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	
408050764	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	
408050772	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO (INVETERADO)	
408050780	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	
408050799	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	
408050802	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA (COLO DO FEMUR)	
408050810	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	
408050829	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	
408050837	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR	

408050845	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	
408050853	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	
408050861	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL	
408050870	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	
408050888	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	
408050896	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	
408050900	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	
408050918	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	
408050926	TRATAMENTO DAS LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXACAO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	
408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	
408060026	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSEO DOS OSSOS CURTOS OU LONGOS DA MAO E DO PE	
408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE OSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MAO E DO PE)	
408060042	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	
408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	
408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	
408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	
408060085	BURSECTOMIA	
408060093	DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	
408060107	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	
408060115	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	
408060123	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	
408060131	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES	
408060140	FASCIECTOMIA	
408060158	MANIPULACAO ARTICULAR	
408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	
408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	
408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	

408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	
408060204	REINSERCAO MUSCULAR	
408060212	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	
408060239	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO MICROCIRURGICO	
408060247	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	
408060255	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ TRANSPORTE OSSEO	
408060263	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUICAO (ENDOPROTESE)	
408060271	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO	
408060280	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	
408060301	RESSECCAO MUSCULAR	
408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	
408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	
408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	
408060344	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS	
408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	
408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	
408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	
408060387	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	
408060409	RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA	
408060417	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	
408060425	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	
408060433	TENODESE	
408060441	TENOLISE	
408060450	TENOMIORRAFIA	
408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERCAO	
408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	
408060484	TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	
408060506	TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODACTILIO P/ POLEGAR / QUALQUER OUTRO DEDO DA MAO	
408060514	TRANSPLANTE MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE	
408060522	TRANSPLANTE OSTEO-MUSCULO-CUTANEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO OU EXTREMIDADES	
408060530	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	

408060549	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	
408060557	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	
408060565	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	
408060573	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	
408060581	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	
408060590	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	
408060620	TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES)	
408060638	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO INTER-FALANGEANA	
408060646	TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA	
408060662	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDECTILIA ARTICULADA	
408060670	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	
408060697	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)	
408060700	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	
408060719	VIDEOARTROSCOPIA	

DA VINCULAÇÃO À PROPOSTA E TERMO DE REFERÊNCIA

A CONTRATADA deverá ainda executar os serviços conforme especificações constantes no Termo de Referência do Processo Seletivo em referência e da proposta apresentada, que passam a integrar o presente contrato.

QUADRO 04 – DOS VALORES

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os serviços serão pagos de forma mensal.

VALOR MENSAL: R$ XXX

VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO: A contratação se refere a um valor total de xxx considerando o tempo previsto do contrato de 12 (doze) meses podendo este valor variar para mais ou para menos desde que devidamente justificável.

QUADRO 05 – CONTEÚDO DA NOTA FISCAL
CONTRATO DE GESTÃO Nº 1095/2018 –SEL
CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA
PERÍODO DE COMPETÊNCIA
SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP

As partes, devidamente qualificadas no **Quadro 01**, resolvem de comum acordo celebrar o presente instrumento nos seguintes termos e condições.

CLÁUSULA 1ª

A **CONTRATADA** obriga-se a prestação dos serviços discriminados e nas condições estabelecidas no **Quadro 03**, obrigando-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento dos serviços nos valores convencionados no **Quadro 04**. Tudo nos termos do termo de referência e da proposta da **CONTRATADA**, que são parte integrante do presente instrumento de ajuste.

CLÁUSULA 2ª

São obrigações da **CONTRATANTE**:

a) Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, observando-se a totalidade ou parcialidade dos serviços prestados.
b) Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato.
c) Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.
d) Glosar do valor contratado eventuais prejuízos causados pela CONTRATADA, empregados e prepostos, de qualquer natureza, bem como valores decorrentes de passivos trabalhistas e fiscais gerados e não adimplidos pela **CONTRATADA**.

2.2 A **CONTRATANTE** deverá aplicar, em caso de inexecução total ou parcial das obrigações inerentes à **CONTRATADA:**

I. Advertência;
II. Multa no valor 10% do valor mensal do contrato ou valor do bloco (se for o caso).
III. Suspensão temporária da participação em outros processos seletivos no máximo de 06 (seis) meses, desde que já tenha havido aplicação da sanção prevista no inciso I por pelo menos duas vezes.

2.3. Será garantida a prévia defesa

CLÁUSULA 3ª

São obrigações da **CONTRATADA:**

a) Prestar serviços, dentro dos padrões de qualidade e eficiência exigidos para o serviço e nos dispositivos legais e convencionais impostos.
b) Respeitar, por si e por seus prepostos, as normas atinentes ao funcionamento da unidade e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
c) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente instrumento, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada. **Salvo mediante anuência expressa da Contratante quanto aos termos do ajuste.**
d) Promover a cobrança dos valores decorrentes do presente contrato somente após o respectivo vencimento e da demonstração do repasse dos valores por parte do Poder Público subscritor do Contrato de Gestão.
e) Responder por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da unidade ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.
f) Manter no curso do contrato a sua regularidade fiscal e qualificação técnica exigível para o desempenho do objeto contratual
g) Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a relação contratual.
h) Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela CONTRATANTE quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.
i) Providenciar a emissão de notas fiscal de acordo com os termos contratados, **até o dia 25** do mês da efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com os seguintes documentos, sob pena de retenção do pagamento até regularização: 1 - Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária), 2 - Municipal (ISSQN), 3 - Estadual (ICMS), 4 - Trabalhista (TST), 5 - comprovante de recolhimento do INSS e empregados, 6 – comprovante de recolhimento do FGTS dos empregados, 7 – registro de frequência dos empregados e dos sócios caso esses sejam executores da prestação de serviços, 8 – comprovante de quitação da folha de pagamento do mês trabalhado e de referência à nota fiscal emitida, 9 – relatório de produção ou relatório de serviços prestados (papel timbrado da CONTRATADA, assinatura do sócio ou representante legal).
j) Impedir o acesso à unidade de pessoa que não seja membro de seu corpo técnico com o fim de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade similar.
k) Prestar esclarecimentos no prazo designado pela CONTRATANTE em relação a qualquer procedimento de sua responsabilidade e subordinar-se às sindicâncias instauradas para averiguação de qualquer fato que tenha participado ou tenha conhecimento.
l) Acatar as glosas, sem prejuízos de advertências, caso os serviços estejam em desacordo com o contratado.
m) Cumprir de forma integral e satisfatória tudo o que consta no Termo de Referência, bem como a proposta apresentada no certame.

PARÁGRAFO ÚNICO – A perda da regularidade fiscal e/ou trabalhista no curso deste contrato, ensejará a retenção dos pagamentos até que a situação seja regularizada.

CLÁUSULA 4ª

Os serviços prestados pela **CONTRATADA** serão pagos mensalmente r e de acordo com o convencionado no **Quadro 04.**

§ 1ª – Não serão efetuados quaisquer pagamentos enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações impostas à **CONTRATADA** ou inadimplência contratual.
§ 2ª – Os pagamentos serão realizados unicamente por meio de depósito bancário, não sendo aceito pagamentos das faturas ou boletos bancários.
§ 3ª – O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados a partir do aceite da Nota Fiscal correspondente, desde que tenha havido o repasse do **Contrato de Gestão n .1095/2018 -SEL** referente ao mês da efetiva prestação de serviços por parte da Município de Aparecida de Goiânia por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, e estará condicionado ao cumprimento integral dos serviços
§ 4ª –As Notas Fiscais deverão especificar em seu descritivo o conteúdo demonstrado no **Quadro 05** sob pena de retenção do pagamento até regularização.
§ 5ª – Do pagamento efetuado a empresa contratada serão calculados e deduzidas as retenções tributárias correspondentes conforme o tipo de serviço e o local onde esta sendo prestado.
§ 6ª – Para o caso específico do ISSQN caberá à **CONTRATADA** observar a legislação do município da prestação dos serviços.

CLÁUSULA 5ª

O contrato poderá ser reajustado ou aditivado a qualquer tempo, em razão da necessidade e sua devida comprovação justificada ou conveniência de continuação da prestação dos serviços, a partir de negociação acordada entre as partes, devidamente justificada mediante aditivo expresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os índices de reajuste serão previstos no Termo de Referência, e na inércia da previsão será adotado o índice de reajuste que seja mais benéfico à CONTRATANTE. Os índices só poderão ser concedidos somente após 12 (doze) meses de vigência.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Nas hipóteses de aditivos qualitativos e quantitativos serão obedecidas as seguintes regras:

a) **Manutenção da natureza do objeto do contrato;**
b) **Manutenção das mesmas condições contratuais.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os índices de reajuste serão previstos no Termo de Referência, e na inércia da previsão será adotado o índice IGPM ou quando não aplicável será aquele que seja mais benéfico à CONTRATANTE. Os índices só poderão ser concedidos somente após 12 (doze) meses de vigência.

CLÁUSULA 6ª

O fiscal do Contrato designado pela **CONTRATANTE**, atestará a aceitação da entrega do serviço prestado e promoverá o aceite da nota fiscal observados os requisitos estabelecidos neste contrato, inclusive em relação ao cumprimento das metas e serviços contratados.

CLÁUSULA 7ª

Constituem motivos de rescisão unilateral pela **CONTRATANTE**:

a) O cumprimento parcial ou o não cumprimento dos serviços contratados e ou fornecimento parcial dos produtos adquiridos.
b) A desobediência de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela CONTRATADA, ou a lentidão do seu cumprimento.
c) Atraso injustificado no início dos serviços.
d) Paralisação dos serviços.
e) O cometimento de falhas na execução do objeto do contrato.
f) Término do Contrato de Gestão, sem direito a qualquer indenização a **CONTRATADA**.
g) Ineficiência na execução do objeto contratual.
PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos casos em que haja descumprimento total ou parcial do objeto deste contrato a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA para apresentar justificativa ou sanar as deficiências no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, sob pena de não o fazendo o contrato ser rescindido de plano, independentemente de qualquer outra notificação.
PARÁGRAFO SEGUNDO – Garantida a defesa prévia da CONTRATADA, a CONTRATANTE poderá, além de outras medidas tendentes a regularização do contrato:
a) Aplicar advertência;
b) Suspender a execução contratual;
c) Rescindir o contrato;
d) Impedir mediante justificativa a CONTRATANTE de participar de novos processos seletivos por 06 (seis) meses.

CLÁUSULA 8ª

Poderão **AMBAS AS PARTES** sem justo motivo rescindir o presente contrato notificando com antecedência de **30 (trinta) dias.**

PARÁGRAFO ÚNICO: Este contrato será obrigatoriamente rescindido em caso de término do contrato de gestão.

CLÁUSULA 9ª

A **CONTRATADA** por si e por seus sócios, administradores, gestores, representantes legais, empregados, prepostos e subcontratados ("Colaboradores"), se compromete a adotar os mais altos padrões éticos de conduta na condução dos seus negócios e não pagar, prometer ou autorizar o pagamento de qualquer valor ou oferecer qualquer tipo de vantagem indevida direta ou indiretamente, a qualquer Funcionário Público ou a terceira pessoa, bem como garante que não emprega e não empregará, direta ou mediante contrato de serviços ou qualquer outro instrumento, trabalho escravo, trabalho infantil.

CLÁUSULA 10ª

A **CONTRATADA** declara, sob as penas da lei, que não esteve envolvida com qualquer alegação de crime de lavagem de dinheiro, delito financeiro, financiamento de atividades ilícitas ou atos contra a Administração Pública, incluindo, mas não se limitando a corrupção, fraude em licitações, suborno ou

corrupção e que durante a prestação dos serviços ora avençado, cumprirá com todas as leis aplicáveis à natureza dos serviços contratados, em especial a Lei de Improbidade Administrativa e Lei Brasileira Anticorrupção.

CLÁUSULA 11ª

Havendo inadimplência no repasse financeiro do Contrato de Gestão em referência pelo o ente Público, que inviabilize alguma atividade do contrato temporariamente, será permitida a SUSPENSÃO temporária e por prazo indeterminado do presente contrato, a critério do CONTRATANTE, sem direito a qualquer indenização reparatória.

PARÁGRAFO ÚNICO: A Suspensão deve ser expressamente comunicada à outra parte, com exposição dos motivos que a ensejaram, estabelecendo as partes que a simples correspondência, mediante recibo, ou envio por e-mail é suficiente para tanto.

CLÁUSULA 12ª

Fica acordado entre as partes que qualquer documentação administrativa ou judicial somente terá validade se encaminhada para o seguinte endereço: **Rua Av. Areião, Qd. 17, Lt. 23, CEP: 74820-370, Setor Pedro Ludovico, Goiânia – Goiás**.

CLÁUSULA 13ª

As partes se comprometem a agir de modo leal, responsável e probo, atuando com boa-fé para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA 14ª

Para dirimir as questões oriundas do presente contrato é competente o Foro da Comarca de Goiânia (GO).

Para firmeza e como prova de haverem entre si, justos e avençados, e depois de lido e achado conforme, as partes assinam o presente Contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Goiânia (GO), _____ de _____ de 2020.

CONTRATANTE	CONTRATADA
_____ **ELIUDE BENTO DA SILVA** **PRESIDENTE** **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR-IBGH**	_____ **xxx**

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMAMENTO

A empresa _____ devidamente inscrita sob o CNPJ nº _____ declara ter total conhecimento e concorda com os termos e anexos do processo seletivo nº 014/2020-HMAP disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar.

Assinatura do representante legal da empresa
Nome da Empresa

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO

A empresa _____devidamente inscrita sob o CNPJ nº _____ **DECLARA** que não possui em seu quadro cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Vereadores do Município de Aparecida de Goiânia, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados Federais e Estaduais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social;

_____, de ____ de _____ de 2020.

Assinatura do representante legal da empresa
Nome da Empresa