

especial e os termolábeis, devendo-se seguir a legislação específica vigente. O serviço de farmácia tem um papel essencial no funcionamento do Centro de Saúde, pois a grande maioria dos atendimentos resulta em uma prescrição medicamentosa, que deverá ser atendida pela farmácia.

A assistência farmacêutica realizada nos Centros de Saúde da Família é realizada em 06 (seis) fases, a saber:

- 1. Aquisição** (de responsabilidade OSS contratada): contempla a programação e a compra de medicamentos e material médico hospitalar, insumos odontológicos e demais materiais utilizados na assistência prestada nas unidades de saúde;
- 2. Armazenamento** (de responsabilidade OSS contratada): contempla a gestão de abastecimento, responsável pelo armazenamento e controle dos estoques de medicamentos e demais materiais médico-hospitalares;
- 3. Distribuição** (de responsabilidade OSS contratada): contempla a gestão do processo de logística dos medicamentos e material médico-hospitalar, insumos odontológicos, dentre outros, de forma a garantir que o abastecimento e as necessidades plenas de cada Centro de Saúde;
- 4. Recebimento dos insumos no CSF** (de responsabilidade OSS contratada): contempla o processo de entrada dos medicamentos e material médico-hospitalar, insumos odontológicos, dentre outros, no CSF, de forma a garantir o funcionamento pleno e as necessidades de cada Centro de Saúde;
- 5. Dispensação** (de responsabilidade OSS contratada): contempla o processo de dispensação eficiente de medicamentos prescritos nos procedimentos realizados pelos profissionais de saúde da família aos usuários dos Centro de Saúde.
- 6. Informação no Sistema Horus** (de responsabilidade OSS contratada): Lançamento das informações correspondentes as fases 1, 2, 3 e 4;

Assim sendo, a Organização Social em Saúde (OSS) ficará responsável pela gestão plena das fases 1, 2, 3, 4, 5 e 6 (aquisição, armazenamento e distribuição, recebimento de



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br

204



insumos no CSF, dispensação realizada nos Centros de Saúde e informação no Sistema Horus).

1.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NOS CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Organização Social contratada ficará responsável pela execução dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico realizados nos 09 (nove) Centros de Saúde da Família, que compreendem:

1. Exames laboratoriais de patologias clínicas, de acordo com o perfil da assistência prestada na Atenção Primária à Saúde;
2. Exames citopatológicos;
3. Teste do pezinho.

A Organização social ficará responsável por todas as fases dos exames compreendidos no serviço de apoio diagnóstico terapêutico dos Centros de Saúde da Família, quais sejam:

1. Pré-analítica: que compreende a coleta do material a ser analisado, incluindo todos os itens e materiais necessários para sua realização;
2. Analítica: análise das amostras coletadas, através de laboratório próprio ou de terceiro;
3. Pós-analítica: compreende a entrega dos resultados aos usuários.

2. HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO

Respeitada a condição de hospital de pequeno porte, de portas abertas, com atendimento ininterrupto de urgências e emergências, que receberá pacientes referenciados



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000

licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

pelos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do Município de Irauçuba e/ou pela Central de Regulação Municipal, a assistência à saúde prestada, em regime de hospitalização e ambulatorial, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, prioritariamente nas áreas de CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA E CLÍNICA PEDIÁTRICA, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, sobretudo para os procedimentos de partos normais, COVID-19 e síndrome gripal.

Em relação às **consultas ambulatoriais feitas por médicos e enfermeiros**, o Hospital se destaca na realização de procedimentos de administração de medicamentos na atenção especializada, aferição de pressão arterial e avaliação antropométrica, **enquanto em relação aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico** a sua maior oferta se refere a coleta de material para exame laboratorial e glicemia capilar.

2.1. SERVIÇOS OFERTADOS E MANTIDOS NO HOSPITAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO

2.1.1. INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No processo de hospitalização estão previstos os seguintes serviços:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições do paciente e/ou outras causas;



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde – SUS;
- d) Serviço de Apoio Diagnostico Terapêutico que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde – SUS e capacidade da unidade hospitalar;
- e) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- f) Alimentação, incluída nutrição enteral;
- g) Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- h) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos com anestesia;
- i) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- j) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS);
- k) Referência e Transferência dos pacientes que necessitem de atenção em Unidades de Terapia Intensiva – UTI ou outra atenção que não possa ser prestada pelo hospital;
- l) Fornecimento de roupas hospitalares;
- m) Procedimentos que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da Unidade Hospitalar;
- n) A OSS se compromete a exercer as suas atividades pautada na ética profissional, assegurando um tratamento humanizado do paciente carente, sobretudo no que é pertinente ao asseguramento do custeio de medicamentos e tratamentos de baixo custo financeiro, não previstos tampouco custeados via sistema SUS.

2.1.2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O perfil assistencial do **Hospital Municipal Dr. Pedro de Castro Marinho** é de pronto atendimento com porta aberta para atendimento das Urgências e Emergências,



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br

138



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

conforme demanda espontânea dos usuários, e o grau de complexidade da unidade hospitalar.

A admissão no serviço de Pronto Atendimento dar-se-á através do acolhimento com **classificação de risco** em atendimento à urgência e emergência em clínica médica, sendo assegurada a equidade e acessibilidade aos usuários do SUS, com o objetivo de garantir a resolutividade do atendimento ou minimizar os agravos à saúde.

A admissão do paciente será realizada mediante a apresentação, pelo paciente ou seu representante legal, da documentação de identificação do usuário, que deverá ser obrigatoriamente encaminhado à classificação de risco com base no Protocolo de Manchester.

Dessa forma, a urgência e emergência compreende a realização dos seguintes serviços:

- Classificação de Risco;
- Sala de Estabilização;
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico básico, suturas, curativos, sala de aplicação de medicamentos, exames laboratoriais de análises clínicas, raios-x, eletrocardiograma (ECG), dentre outros disponíveis na unidade hospitalar segundo grau de complexidade;
- Leitos de observação.

Os casos de emergência que não se enquadram no perfil assistencial da unidade hospitalar deverão, após estabilização e primeiro atendimento ao paciente, serem referenciados para os demais pontos da rede de atenção à saúde, sendo garantida a sua transferência por transporte sanitário ou ambulância.

2.1.3. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO



Centro Administrativo - Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000

licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

A Unidade Hospitalar oferecerá Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) obedecendo às características da atenção em média e baixa complexidade, para os pacientes provenientes do serviço de urgência e emergência, para os pacientes em internação e para os pacientes que receberem encaminhamento após consulta ambulatorial.

A oferta de SADT dar-se-á nos seguintes segmentos:

- Raio X de 100 a 500 mA;
- Ultrassom Convencional;
- Endoscópio Digestivo;
- Eletrocardiografo;
- Exames laboratoriais de análises clínicas.

2.1.4. CAPACIDADE OPERACIONAL INSTALADA

I) Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtd. /Consultório	Leitos
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS BASICAS	3	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	1	3
SALA AMBULATORIAL	1	2
SALA DE PARTO NORMAL	1	4
SALA DE PRE-PARTO	1	2
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1

II) Serviços de apoio

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
SERVIÇO SOCIAL	CONTRATADO



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

III) Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
112	SERV DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASC.	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERV DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

IV) Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
112 - 001	SERV. DE ATENCAO AO PN, PARTO E NASC.	ACOMP. DO PN DE R. HAB.	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	EST. PAC.CRIT/GRAVE S. EST.	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERV. DE DIAG.POR MET. GRAF DINAMICOS	EX ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERV. DE DIAG. DE LABORATORIO CLÍNICO	EXAMES SOROLOGICOS E IM.	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	SIM	7219016
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 004	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	NUCLEO DE VIG HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO S. GERAL/CLÍNICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 003	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA AMBIENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIG. EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 002	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA SANITARIA	NÃO	NAO INFORMADO

V) Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

HOSPITAL GERAL	ATEND. CONTÍNUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SAB., DOM. E FER.)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS	
NÃO	

VI) Equipamentos/Rejeitos

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	1	1	SIM
Desfibrilador	1	1	SIM
Incubadora	1	0	SIM
Monitor de ECG	1	1	SIM
Monitor de Pressão Não-Invasivo	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiógrafo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscópio Digestivo	0	0	-

VII) Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLÓGICOS
RESIDUOS QUÍMICOS
REJEITOS RADIOATIVOS

VIII) Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	3	3
ESPEC - CLINICO		
33 - CLÍNICA GERAL	8	8
OBSTETRICO		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	4	4
PEDIATRICO		
45 - PEDIATRIA CLINICA	6	6

Considerando a transição epidemiológica em que a sociedade está passando, sobretudo, neste momento de pandemia e síndromes gripais, há de se utilizar os leitos disponíveis de forma reversível, de tal forma, que possam suprir as necessidades de internamentos apresentados no município.



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



2.1.5. ALTA HOSPITALAR

Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída (por alta hospitalar), relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado **RELATÓRIO DE ALTA**, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes dados:

1. Nome do Paciente;
2. Endereço do Paciente (Logradouro, município);
3. Motivo do atendimento (CID-10);
4. Data da admissão e data da alta, e;
5. Procedimentos realizados e materiais empregados e proposta terapêutica quando for o caso.

O cabeçalho do “**RELATÓRIO DE ALTA**” deverá conter o Nome da Unidade de Atendimento, assim como no rodapé deverá conter Endereço da Unidade Hospitalar, Município, Estado, Telefone, além do seguinte esclarecimento: “*Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais*”.



ANEXO II SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, ficam estabelecidos os princípios e procedimentos a seguir explicitados.

Os serviços contemplados neste CONTRATO DE GESTÃO envolvem as atividades assistenciais e os programas especiais do CONTRATADO, apresentando a seguinte conformação de acordo com o ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO, a saber:

CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)

• INDICADORES DO PREVINE BRASIL

Os sete indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2022 são os seguintes:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

Indicador 5: Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b, Poliomielite Inativada, BCG, Pentavalente, VIP, Pneumocócicas conjugadas, Meningocócicas conjugadas e DTP;



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Iraucuba-CE | CEP: 62.620-000

licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;

Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO

Atividades Assistenciais:

- a) Saídas Hospitalares;
- b) Atividades Cirúrgicas;
- c) Urgência e Emergência;
- d) Atendimentos Ambulatorial.

O montante do orçamento econômico-financeiro global destinado ao custeio dos 09 (nove) **CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA** está estimado em R\$ _____ (_____), destinados ao custeio do período de 12 meses, de _____ de _____ de 2022 a _____ de _____ de 2022, que será liberado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, de acordo com avaliação de desempenho

O montante do orçamento econômico-financeiro global destinado ao custeio do **HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO** está estimado em R\$ _____ (_____), destinados ao custeio do período de 12 meses, de _____ de _____ de 2022 a _____ de _____ de 2022, que será liberado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, de acordo com avaliação de desempenho.

Visando o acompanhamento e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO e o cumprimento das atividades estabelecidas para o CONTRATADO no ANEXO I – DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o 10º dia útil, a documentação



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

informativa das atividades realizadas no mês antecedente, com vistas a viabilizar a análise do CONTRATANTE para o repasse das parcelas mensais.

A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sexta do CONTRATO DE GESTÃO.

A CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo CONTRATADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO.

Da análise acima referida, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO, na forma e limites estabelecidos em lei.

A análise em questão não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade Hospitalar, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados sejam estes para adição ou supressão nas quantidades dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

A programação financeira relativa à liberação dos recursos está detalhada nas tabelas apresentadas a seguir:



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

As parcelas mensais, referidas na tabela acima, serão liberadas com base na apresentação do relatório com os resultados das metas descritas no ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO, obedecendo aos critérios de valoração dos desvios nas quantidades de atividade descritas no item seguinte deste Anexo.

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, no que se refere às parcelas de custeio da unidade.

A avaliação e análise referidas neste anexo e no ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO serão efetuadas conforme explicitado na tabela abaixo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial estabelecidas no ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS e gerarão uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao CONTRATADO.

RESULTADO FINAL	PARÂMETROS	VALOR A PAGAR
Média entre o Resultado Global dos indicadores	8,5 a 10,0 pontos	100% do valor da parcela mensal
	6,0 a 8,4 pontos	95% do valor da parcela mensal
	Abaixo de 6,0 pontos	85% do valor da parcela mensal



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



ANEXO III
SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

A avaliação deverá seguir a seguinte sistemática:

1. A avaliação de desempenho se baseará em indicadores de resultados e de gestão constantes no ANEXO IV – QUADRO DE INDICADORES, de acordo com os respectivos pesos definidos, variando de 1 a 4, conforme a complexidade da meta e o grau de dificuldade para sua execução.
2. Será calculado o alcance da meta acordada, por indicador em particular, o que implicará na determinação de notas de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme a relação entre o resultado observado e a meta acordada, segundo a escala abaixo:

RESULTADO OBSERVADO	NOTA
Acima de 95%	10
de 90% a 95%	9
de 80% a 89,9%	8
de 65% a 79,9%	7
de 50% a 64,9%	6
<50%	0

O resultado final da avaliação será a média do resultado global obtido na avaliação dos indicadores de resultado.

A nota média global equivale ao somatório dos resultados de cada indicador mensalmente dividido pelo número total de indicadores avaliados e está associada a um respectivo conceito que deverá ser classificado conforme a seguir:



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Iracuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iracuba.ce.gov.br



NOTA MÉDIA GLOBAL	CONCEITO
8,5 a 10,0 pontos	Atingiu plenamente o desempenho esperado
6,0 a 8,4 pontos	Atingiu parcialmente o desempenho esperado
Abaixo de 6,0 pontos	Não atingiu o desempenho esperado



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

INFORMAÇÕES MENSAIS A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE
RELATÓRIO – MODELO

CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA - APS

META 1 – 45% das gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação

INDICADOR 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	
META MENSAL	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
REALIZADO													
RESULTADO													

Fonte: SISAB e SINASC.

META 2 – 60% das gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

INDICADOR 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	
META MENSAL	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
REALIZADO													
RESULTADO													

Fonte: SISAB e SINASC.



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

META 3 – 60% das gestantes com atendimento odontológico realizado

INDICADOR 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	
META MENSAL	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
REALIZADO													
RESULTADO													

Fonte: SISAB e SINASC.

META 4 – 40% das mulheres com coleta de citopatológico na APS

INDICADOR 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	
META MENSAL	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
REALIZADO													
RESULTADO													

Fonte: SISAB e IBGE/DATASUS.

META 5 – 95% das crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada, BCG, Pentavalente, VIP, Pneumocócicas conjugadas, Meningocócicas conjugadas e DTP

INDICADOR 5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada, BCG, Pentavalente, VIP, Pneumocócicas conjugadas, Meningocócicas conjugadas e DTP;



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
META MENSAL	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
REALIZADO														
RESULTADO														

Fonte: SISAB e SINASC.

INDICADOR 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
META MENSAL	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
REALIZADO														
RESULTADO														

Fonte: SISAB e PNS.

INDICADOR 7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
META MENSAL	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
REALIZADO														
RESULTADO														

Fonte: SISAB e PNS.

INDICADOR 8 - Atividades de Educação Continuada realizadas por mês na APS



Centro Administrativo - Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000.



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
META MENSAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
REALIZADO														
RESULTADO														

Fonte: Relatório e lista de frequência.

INDICADORES DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

INDICADOR 1 – Número mínimo de atendimentos médicos realizados na Atenção Primária à Saúde do município

Referencial: 2.336 atendimentos médicos realizados na Atenção Primária à Saúde do município

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
INDICADOR	2.336	2.336	2.336	2.336	2.336	2.336	2.336	2.336	2.336	2.336	2.336	2.336	2.336	
REALIZADO														
RESULTADO														

Fonte: SISAB e SINASC.

INDICADOR 2 – Número mínimo de atendimentos de enfermagem realizados na Atenção Primária à Saúde do município

Referencial: 2224 atendimentos de enfermagem realizados na Atenção Primária à Saúde do município

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

META MENSAL	2.224	2.224	2.224	2.224	2.224	2.224	2.224	2.224	2.224	2.224	2.224	2.224	
REALIZADO													
RESULTADO													

Fonte: SIA e SISAB.

INDICADOR 3 – Número mínimo de atendimentos odontológicos realizados na Atenção Primária à Saúde do município

Referencial: 1.112 atendimentos odontológicos realizados na Atenção Primária à Saúde do município

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	
META MENSAL	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112
REALIZADO													
RESULTADO													

Fonte: SISAB e SIA.

INDICADOR 4 – Percentual de tratamentos odontológicos concluídos na APS

Referencial: 50% de tratamentos odontológicos concluídos na APS

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	
META MENSAL	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
REALIZADO													
RESULTADO													

Fonte: SISAB e SIA.



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO

META 1 – 50 Saídas por Unidade Assistencial

Indicador: N° de Saídas por Unidade Assistencial

N.º DE SAÍDAS POR UNIDADE ASSISTENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
META MENSAL	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
REALIZADO														
RESULTADO														

Fonte: Relatório mensal e SIH.

META 2 – Desempenho de Média de Permanência de 02 dias

Indicador: Média de Permanência

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
META MENSAL	02 dias	02 dias	02 dias	02 dias	02 dias	02 dias	02 dias	02 dias	02 dias	02 dias	02 dias	02 dias	02 dias	
REALIZADO														
RESULTADO														

Fonte: Relatório mensal e SIH.

META 3 – Máximo 20% das gestantes atendidas na Unidade Hospitalar encaminhadas para outros pontos da Rede de Saúde

Indicador: Percentual de encaminhamento de gestantes de baixo e médio risco

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

META MENSAL	Até 20%	Até 20%	Até 20%	Até 20%	Até 20%	Até 20%	Até 20%	Até 20%	Até 20%	Até 20%	Até 20%	Até 20%	
REALIZADO													
RESULTADO													

Fonte: Relatório mensal e SIH.

META 4 – 40 Procedimentos Cirúrgicos mensais

Indicador: N.º de procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio portes (incluídos os procedimentos obstétricos) realizados mensalmente.

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
META MENSAL	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
REALIZADO														
RESULTADO														

Fonte: Relatório mensal e SIH.

META 5 – 98% dos Pacientes Classificados

Indicador: Percentual dos pacientes cadastrados na urgência e emergência com classificação de risco

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
META MENSAL	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%
REALIZADO														
RESULTADO														

Fonte: Relatório mensal e prontuário.

META 6 – 1.500 Atendimentos Ambulatoriais



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000

licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUCUBA

Indicador: N.º atendimentos ambulatoriais, incluídos as primeiras consultas, retornos, consultas subsequentes, exames e procedimentos ambulatoriais, sendo evidenciados nos Prontuários dos Pacientes, realizados mensalmente.

REFERENCIAL	PERÍODO - MESES												TOTAL	
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
META MENSAL	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	18000
REALIZADO														
RESULTADO														

Fonte: SIA e prontuários.



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000

licitacao@iraucuba.ce.gov.br



ANEXO IV
QUADRO DE INDICADORES

Indicadores de desempenho do contrato de gestão

		Indicadores	Tipo	Peso	Unidade	Periodicidade	Fórmula	Meta	
Resultados	Previne Brasil	1	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;	Produtividade	4	Percentual	Mensal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	45%
		2	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	Produtividade	4	Percentual	Mensal	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60%
		3	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	Produtividade	4	Percentual	Mensal	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%
		4	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;	Produtividade	4	Percentual	Mensal	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	40%
		5	Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;	Produtividade	4	Percentual	Mensal	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%
Desempen		6	Número mínimo de atendimentos médicos realizados na Atenção Primária à Saúde do município	Produtividade	3	Valor absoluto	Quadrimestral	Número de atendimentos médicos registrados no PEC/e-SUS	2.336



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
 Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@irauçuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA

7	Número mínimo de atendimentos em enfermagem realizados na Atenção Primária à Saúde do município	Produtividade	2	Valor absoluto	Quadrimestral	Número de atendimentos em enfermagem registrados no PEC/e-SUS	2224
8	Número mínimo de atendimentos odontológicos realizados na Atenção Primária à Saúde do município	Produtividade	2	Valor absoluto	Quadrimestral	Número de atendimentos odontológicos registrados no PEC/e-SUS	1.112
9	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos na APS	Resolutividade	2	Percentual	Quadrimestral	Número de tratamentos concluídos no mês, registrados no prontuário eletrônico do cidadão (PEC) / Número de pacientes atendidos mês registrados no PEC x 100	Mínimo de 50%
10	Saídas por Unidade Assistencial	Produtividade	4	Valor absoluto	Mensal	Saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito.	50
11	Média de permanência	Eficiência	2	Valor absoluto	Mensal	Somatório de pacientes/dia no período / nº de saídas no período	02 dias
12	Encaminhamento de gestantes de baixo e médio risco	Eficiência	2	Percentual	Mensal	Nº de gestantes (baixo e médio risco) referenciadas à outras unidades de saúde / nº total de gestantes recebidas na unidade x 100	Transferir no máximo 20% das gestantes de de baixo e médio risco atendidas na unidade hospital



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAUÇUBA

Gestão	13	Número de procedimentos realizados em ambiente hospitalar	Produtividade	2	Valor absoluto	Mensal	Número de procedimentos cirúrgicos realizados em ambiente hospitalar	ar 480
	14	Percentual de pacientes classificados na urgência e emergência (Hospital)	Efetividade	4	Percentual	Mensal	Nº de classificados / nº de cadastrados x 100	Mínimo de 98%
	15	Número de atendimentos ambulatoriais realizados	Produtividade	3	Valor absoluto	Mensal	Nº de atendimentos ambulatoriais realizados no hospital	1500
	16	Pequisa de Opinião com os usuários	Qualidade	4	Percentual	Quadrimestral	Pesquisa de opinião com os usuários assistidos na Unidade: Excelente, ótimo, bom, ruim e péssimo	Acima de 85% dos resultados em Excelente, ótimo e bom.
	17	Pequisa de Opinião com os colaboradores	Qualidade	3	Percentual	Quadrimestral	Pesquisa de opinião com os colaboradores lotados na Unidade	Mínimo de 80% dos colaboradores com pesquisa respondida por semestre
	18	Educação continuada	Qualidade	2	Valor absoluto	Quadrimestral	Manter um sistema de educação continuada com os colaboradores das Unidades	1



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Irauçuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@irauçuba.ce.gov.br

[Handwritten signature]



ANEXO V
PROGRAMA DE TRABALHO

O Programa de Trabalho será composto pelas seguintes planilhas:

ANEXO I - Programa de Trabalho;

ANEXO II - Cronograma de Desembolso;

ANEXO III - Quadro de Pessoal;

ANEXO IV - Custeio Operacional;

ANEXO V - Detalhamento do Custeio;

ANEXO VI - Avaliação.



ANEXO III
DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DOS TERMOS DO EDITAL E SEUS
ANEXOS

À Central de Licitações da Prefeitura de IRAUCUBA - CPL Ref.: Chamada Pública nº ____

O (PROPONENTE), (qualificação), por meio de seu representante legal, DECLARA que tomou conhecimento da integridade da CHAMADA PÚBLICA Nº_/2022, que trata da SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL, JÁ QUALIFICADA NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE IRAUCUBA E POSTERIOR CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS EM 09 (NOVE) CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NESTE EDITAL, inclusive todos seus anexos e esclarecimentos posteriores, que tem pleno conhecimento do seu conteúdo e determinações.

IRAUCUBA, _____ de _____ de 20__.

Nome e carimbo do representante legal
(Emitir em papel timbrado da organização social)



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Iraucuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br



ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE ESCRITÓRIO EM IRAUCUBA

(PROPONENTE), (qualificação), por meio de seu representante legal (qualificação), DECLARA que, acaso se consagre vencedora da presente CHAMADA PÚBLICA Nº ___/2022, que trata da SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL, JÁ QUALIFICADA NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE IRAUCUBA E POSTERIOR CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS EM 09 (NOVE) CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. PEDRO DE CASTRO MARINHO, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NESTE EDITAL, estabelecerá no âmbito territorial do Município de IRAUCUBA-CE, escritório com estrutura para a perfeita execução dos serviços objeto do presente edital de chamada pública.

IRAUCUBA - CE, _____ de _____ de 20_____.

Nome e carimbo do representante legal
(Emitir em papel timbrado da organização social)



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Iraucuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br

Handwritten signature



**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE
EMPREGADO MENOR**

Local e data

À

Central de Licitações da Prefeitura Municipal de IRAUCUBA - CPL do Município de IRAUCUBA
Ref.: PREGÃO PRESENCIAL Nº _____/2022.

Prezados Senhores,

....., inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a), portador (a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº DECLARA, para fins do disposto no inciso V do at. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescida pela Lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ().

..... (DATA)

.....
(NOME: Representante legal da empresa)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).



Centro Administrativo – Sede da Secretaria da Administração
Rua Walmar Braga, 507, Centro | Iraucuba-CE | CEP: 62.620-000



licitacao@iraucuba.ce.gov.br

