



ANEXO I – GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

GRADE MÍNIMA DE LABORATÓRIO PARA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS

A CONTRATADA deverá garantir a não paralisação do serviço de laboratório, por falta de equipamentos ou insumos ou recursos humanos, bem como manter Responsável Técnico para a laboratório. A CONTRATADA não poderá deixar a unidade desabastecida de qualquer item previsto na grade mínima de insumos, evitando a desassistência dos pacientes.

Deverá a CONTRATADA disponibilizar, sempre que necessário e nas ocasiões das visitas dos membros da Comissão de Fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO, acesso ao laboratório da unidade, e em caso de verificação de inconformidades ou número de estoque em quantidade inapropriada para o atendimento dos pacientes, tal fato ensejará a aplicação de sanções contratuais (advertência), podendo, de acordo com o nível da gravidade, resultar na rescisão unilateral do contrato de gestão.

A CONTRATADA deverá evitar a perda dos insumos e medicamentos por data de validade vencida, sujeita às penalidades contratuais previstas no CONTRATO DE GESTÃO.

Quadro 01: Grade Mínima de Exames Laboratoriais Das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas

GRADE MÍNIMA DE EXAMES- UPA 24H
Ácido úrico
Albumina soro
Amilase
Beta HCG qualitativo
Bilirrubina total e frações
Calcio soro
Líquor – citologia, citometria, bioquímica, Cultura e TSA
Líquor- caracteres físicos
Líquor- contagem células
CKMB soro
Contagem de plaquetas
Creatinina soro
Creatinofosfoquinase (CPK)
DHL
Fator RH



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Gasometria arterial com lactato
Glicemia
Grupo sanguíneo
Hematócrito
Hemoglobina
Hemograma completo
Hemossedimentação
HIV teste rápido
Leucograma
Lipase
Magnésio
Potássio
Proteína C reativa
Proteínas totais e frações
Sódio
Tempo de protrombina – TP
TGO
TGP
Troponina quantitativa e qualitativa
TTPA - tempo de tromboplastina parcial ativada
Ureia
Urina tipo I
VDRL
Hemocultura
Urocultura
Swabs de rastreio de germes multirresistentes



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO II - MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA DA UNIDADE DE SAÚDE

Em cumprimento ao Edital de Seleção nº __/20__, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica (ou o Representante credenciado da Organização Social), vistoriou as instalações físicas da UPA _____ localizada na _____, Nova Iguaçu - RJ, CEP: _____.

Na ocasião, o responsável técnico ou preposto da OSS tomou ciência dos equipamentos disponibilizados pela SEMUS/NI.

Nova Iguaçu/RJ, _____ de _____ de 20____.

Assinatura e identificação do Representante da SEMUS/NI

Assinatura e identificação do Representante Legal da Pessoa Jurídica



ANEXO III - DECLARAÇÃO EDITAL DE SELEÇÃO Nº _/2022

OBJETO: GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS
DE SAÚDE DA UPA _____

A Organização Social _____, inscrita no CNPJ nº _____ por
intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) (inserir nome), portador(a) da
Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, sob
as penas da lei e por ser a expressão da verdade:

() não estar suspensa temporariamente de participar de licitação e/ou impedida
de contratar vide imposições do Município de Nova Iguaçu, suas Autarquias ou
Fundações (art. 87, III da Lei nº 8.666/93);

() inexistir impedimento de licitar e contratar com Município de Nova Iguaçu, suas
Autarquias ou Fundações (art. 7º da Lei nº 10.520/02)

() ser idônea para licitar e contratar sem nenhum impedimento imposto por
qualquer Ente ou Entidade da Administração Federal, Estadual, Distrital e
Municipal (art. 87, IV da Lei nº 8.666/93);

() para fins do disposto na alínea “a”, inciso II, do artigo 3º da Lei Nº 4.224 de
14 de janeiro de 2013, que não possui em seu quadro de Conselho, membros que
sejam cônjuge, companheiro ou parente, consangüíneos ou a fins em linha reta
ou colateral, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais,
Subsecretários Municipais e Vereadores; de servidor público detentor de cargo
comissionado ou função gratificada;

() estar o Conselho de Administração estruturado em conformidade com o art. 3º,
II, da Lei Nº 4.224 de 14 de janeiro de 2013;

Nova Iguaçu/RJ, _____ de _____ de 20____.

Representante Legal



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO IV - MODELO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE _____ por seu representante legal _____ (nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade N.º _____, expedido pela _____ devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º _____, residente e domiciliado na cidade de _____, Estado de _____ à Rua _____, N.º _____, na forma de seus estatutos, outorga a: (OUTORGADO) _____ (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º _____, expedida pela _____, residente e domiciliado na cidade de _____, Estado de _____, à Rua _____, N.º _____ PODERES para assinar em nome da Outorgante o eventual Contrato de Gestão e demais documentos relativos à execução dos serviços de saúde na UPA _____, a partir da publicação do resultado final, em ____ / ____ / _____, conforme Aviso de publicação Nº ____ / 20____, publicado no D.O.M. do dia ____ / ____ / _____, podendo o dito _____, no exercício do presente mandato, praticar todos os atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

Nova Iguaçu/RJ, ____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura e identificação do Outorgante)

**ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

Entende-se que a Proposta de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada, que caracterizará o *modus operandi* dos serviços a serem prestados pela proponente, em observância ao perfil assistencial das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, que deve, ainda, discorrer sobre o trabalho técnico gerencial definido no objeto da Seleção, para fins de análise e pontuação a ser atribuída pela Comissão Especial de Seleção.

O Programa de Trabalho das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas deve ser elaborado pela Organização Social proponente, relatando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes à gestão e operacionalização das referidas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, de forma transparente e eficiente, que seja possível à Comissão Especial de Seleção computar a nota de preço e, sobretudo, pontuara nota técnica das entidades candidatas para a gestão do equipamento de saúde objeto desta seleção.

A Proposta de Trabalho deverá ser apresentada em versão impressa e eletrônica. A versão impressa deverá ser apresentada em volumes com, no máximo, 200 páginas cada. A numeração das páginas deverá ser sequencial para todos os volumes da Proposta de Trabalho. A versão eletrônica deverá ser apresentada em mídia eletrônica, contendo pastas com a designação estabelecida neste Roteiro (**C1**, **C2**, **C3** e **C4**), em arquivo formato "PDF A", com limite máximo de 20 (vinte) megabytes por arquivo.

Para julgamento das Propostas de Trabalho, somente os critérios **C1**, **C2** e **C3** serão pontuados conforme a Tabela 1 - Matriz de Pontuação. As **Propostas Econômicas (C4)**, serão julgadas e classificadas conforme método de cálculo definido neste documento.

A Proposta de Trabalho e Econômica apresentada neste processo seletivo constará como obrigação da CONTRATADA e servirá como linha de base para as medições mensais, trimestrais e semestrais, feitas pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão.



CRITÉRIO 1: ASPECTOS GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS (C1)

Neste critério a Organização Social deverá demonstrar que tem capacidade técnica e organizacional para empregar os recursos públicos que lhes serão destinados, com a devida transparência, e com isso desenvolver as atividades gerenciais e assistenciais de forma a garantir que as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas alcance as metas de produção e qualidade.

Na avaliação deste critério será considerado para fins de pontuação apenas as propostas que atenderem integralmente ao definido nos itens, ou seja, não haverá pontuação parcial (fracionada) para as propostas incompletas.

C1 ITEM 1 - Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sítio institucional – Pontuação Máxima: 18 pontos.

Neste item serão avaliadas as estratégias para disponibilização das prestações de contas, utilizando-se ferramentas de tecnologia da informação, com a finalidade de dar maior transparência ao uso de recursos públicos e garantir o acesso a informações.

1. Será pontuado se houver indicação do link de acesso ao sítio eletrônico da proponente. A candidata só fará jus à pontuação se for possível realizar o acesso ao sítio eletrônico – **3 pontos**.
2. Será pontuado se a proponente indicar link de acesso à relatório analítico mensal de determinado contrato de gestão (à sua escolha) celebrado anteriormente com qualquer ente governamental. A candidata só fará jus à pontuação se o link de acesso constar em sua página ou puder ser acessado a partir dela – **3 pontos**.
3. Será pontuado se o relatório analítico indicado item “2” estiver em arquivo de formato aberto, editável (CSV, ODS, XLSX ou similar) – **4 pontos**.
4. Será pontuado se o relatório analítico mencionado no item “2” contiver, no mínimo, data da despesa, objeto, valor pago, número do contrato ou procedimento de aquisição, CNPJ ou CPF do beneficiário e nome do beneficiário. A candidata só fará jus à pontuação se o relatório tiver todos esses campos preenchidos – **4 pontos**.



5. Será pontuado se a proponente indicar link de acesso à relatório contendo o número de atendimentos mensais realizados ao público de determinado contrato de gestão (à sua escolha) celebrado anteriormente com qualquer ente governamental. A candidata só fará jus à pontuação se o link de acesso constar em sua página ou puder ser acessado a partir dela – **4 pontos**.

A comissão de seleção deverá registrar as datas e horários em que foram realizados ou frustrados os acessos às páginas indicadas, bem como realizar “Print Screen” da tela e salvar o arquivo de imagem como forma de comprovação.

C1 ITEM 2 - Manual de Compras e Publicidade das Contratações – Pontuação Máxima: 12 pontos.

Neste item, a proponente deverá apresentar a cópia do Manual de Compras que será utilizado em todas as atividades de prestação de serviços de duração continuada; de aquisição de materiais; equipamentos; contratação de serviços de pessoa jurídica e obras com emprego de recursos provenientes do Poder Público para execução deste Contrato de Gestão, bem como deverá demonstrar sua capacidade de publicizar essas informações.

1. Será pontuado se houver a apresentação da cópia do Manual de Compras – **4 pontos**.

2. Será pontuado se a proponente demonstrar que o Manual se encontra publicado em seu sítio eletrônico, para isso deverá disponibilizar link de acesso da sua página e indicar o local (aba ou link) onde se encontra o manual. A candidata só fará jus à pontuação se o manual constar em sua página ou puder ser acessado a partir dela - **4 pontos**.

3. Será pontuado se a proponente indicar link de acesso aos contratos celebrados com terceiros decorrentes de determinado contrato de gestão (à sua escolha) celebrado anteriormente com qualquer ente governamental. A candidata só fará jus à pontuação se o link de acesso constar em sua página ou puder ser acessado a partir dela – **4 pontos**.



**PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

A comissão de seleção deverá registrar as datas e horários em que foram realizados ou frustrados os acessos às páginas indicadas, bem como realizar “*Print Screen*” da tela e salvar o arquivo de imagem como forma de comprovação.

C1 ITEM 3 - Política de Seleção Pessoal – Pontuação Máxima: 3 pontos.

Neste item, serão avaliadas estratégias para seleção de pessoal e o desenvolvimento de políticas que visam o bem-estar dos trabalhadores e incremento da produção, bem como capacidade da proponente publicizar essas informações.

1. Será pontuado se a proponente apresentar proposta para estabelecimento de Normas para Seleção Simplificada de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho – **1,5 pontos**.
2. Será pontuado se a proponente indicar link de acesso a Edital de Seleção Simplificada de Pessoal de determinado contrato de gestão (à sua escolha) celebrado anteriormente com qualquer ente governamental. A candidata só fará jus à pontuação se o link de acesso constar em sua página ou puder ser acessado a partir dela. – **1,5 pontos**.

A comissão de seleção deverá registrar as datas e horários em que foram realizados ou frustrados os acessos às páginas indicadas, bem como realizar “*Print Screen*” da tela e salvar o arquivo de imagem como forma de comprovação.

C1 ITEM 4 - Política de RH: Plano de Cargos e Salários – Pontuação Máxima: 3 pontos.

Neste item, a proponente deverá apresentar a cópia do Plano de Cargos e Salários da OSS, que compreende a estrutura de cargos e salários dos trabalhadores e os critérios de capacitação e evolução dos profissionais, bem como capacidade da proponente publicizar essas informações.



**PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

- 1.** Será pontuado se a proponente apresentar plano de cargos e salários com indicação das tarefas e responsabilidades que corresponderão a cada cargo e com critérios de evolução de carreira. A candidata só fará jus à pontuação se a proposta contiver todos os temas. – **1,5 pontos.**

- 2.** Será pontuado se a proponente indicar link de acesso a Plano de Cargos e Salários de determinado contrato de gestão (à sua escolha) celebrado anteriormente com qualquer ente governamental. A candidata só fará jus à pontuação se o link de acesso constar em sua página ou puder ser acessado a partir dela – **1,5 pontos.**

C1 ITEM 5: Controle de Patrimônio – Pontuação: 4 pontos.

Neste item a proponente deverá demonstrar que tem experiência no controle informatizado do patrimônio.

- 1.** Será pontuado se a proponente apresentar cópia de contrato celebrado com empresa especializada que demonstre que já utilizou sistema informatizado para controle patrimonial – **4 pontos.**

CRITÉRIO 2: POLÍTICAS E ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE (C2)

Neste critério a Organização Social deverá apresentar, de forma objetiva, as propostas voltadas à qualidade da prestação do serviço de saúde na maternidade, de acordo com as informações contidas neste Edital e seus Anexos. A Organização Social deverá demonstrar que tem capacidade técnica de instituir políticas e desenvolver atividades visando o bem estar dos pacientes e colaboradores.

Na avaliação deste critério será considerado para fins de pontuação apenas as propostas que atenderem integralmente ao definido nos itens, ou seja, não haverá pontuação parcial (fracionada) para as propostas incompletas.

C2 ITEM 1 - Uso do sistema de prontuários eletrônicos em Unidades de Urgência e Emergência – Pontuação Máxima: 3 pontos.



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Será avaliada a experiência da candidata em termos de tempo de atividade de gestão de Unidades de Urgência e Emergência, com utilização de Prontuário Eletrônico do Paciente.

1. Será pontuado se a proponente demonstrar que utiliza sistema de prontuário eletrônico em unidades de urgência e emergência – **até 3 pontos, sendo 1 ponto por unidade.**

C2 ITEM 2: Comissões e Grupos de Trabalho – Pontuação máxima: 15 pontos.

Neste item a proponente deverá descrever as comissões ou grupos de trabalho que serão implantados na Unidade de Saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integrarão a Comissão), objetivos da Comissão, frequência de reuniões, e cronograma de atividades semestral.

1. Comissão de **Prontuários e Análise de Óbitos**: Será pontuado se a proponente apresentar proposta de constituição (membros, finalidade), proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividades – **3 pontos.**
2. Comissão de **Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)**: Será pontuado se a proponente apresentar proposta de constituição (membros, finalidade), proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividades – **3 pontos.**
3. Comissão de **Ética Médica**: Será pontuado se a proponente apresentar proposta de constituição (membros, finalidade), proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividades – **3 pontos.**
4. Comissão de **Segurança do Paciente**: Será pontuado se a proponente apresentar proposta de constituição (membros, finalidade), proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividades – **3 pontos.**
5. Comissão de **Ética em Enfermagem**: Será pontuado se a proponente apresentar proposta de constituição (membros, finalidade), proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividades – **3 pontos.**

C2 ITEM 3: Sistema de Informação – Pontuação Máxima: 7 pontos.

Neste item a proponente deverá descrever os sistemas de informação e tecnologia da informação e comunicações (TICs) que serão empregados na maternidade e apresentar as descrições dos sistemas de informação com cronograma de implantação que contemplem os seguintes módulos:



**PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- a. Parâmetros do Sistema;
- b. Laboratório;
- c. Configuração e Controle de Acesso;
- d. Organização Estrutural;
- e. Gestão do Cadastro de Usuário da Saúde;
- f. Demanda Espontânea;
- g. Farmácia/Almoxarifado;
- h. Consulta do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);
- i. Faturamento;
- j. Relatórios Gerenciais e Operacionais;
- k. Odontologia;

1. Será pontuado a qualidade da proposta apresentada, com a descrição dos sistemas, conforme os módulos estipulados acima, acompanhado de cronograma para sua implantação – **até 7 pontos.**

C3 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Neste critério a Organização Social deverá demonstrar a experiência que possui na gestão de Unidade de Saúde de Urgência e Emergência e específica em perfil de maternidade, além da qualificação do seu Responsável Técnico Médico. Na avaliação deste critério será considerado para fins de pontuação apenas as propostas que atenderem integralmente ao definido nos itens, ou seja, não haverá pontuação parcial (fracionada) para as propostas incompletas.

C3 ITEM 1 - Gestão de Unidades Públicas ou Privadas de Urgência e Emergência – Pontuação Máxima: 15 pontos.

Apresentar documentação que certifique a experiência na gestão de Unidades de Urgência e Emergência, exceto Maternidade.

- 1.** Será atribuído 5 pontos para cada unidade de urgência e emergência gerido pela OSS – **até 15 pontos.**

Para comprovação da experiência exigida no **ITEM 1** do **C3**, os atestados ou certificados expedidos a favor das candidatas, por Pessoas Jurídicas de Direito Público ou Privado, devem conter as seguintes informações:

- A identificação da pessoa jurídica emitente;
- O nome e o cargo do signatário;



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Timbre do emitente.

C3 ITEM 2 - Avaliação do currículo do Responsável Técnico Médico da Organização Social de Saúde (OSS) – Pontuação Máxima: 20 pontos

Neste item será avaliado o currículo do profissional Responsável Técnico Médico da OSS, com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação.

Os critérios de pontuação deverão seguir os itens estabelecidos no quadro abaixo, podendo ser somados os pontos em caso de apresentação de mais de um título e/ou produção científica para cada subitem:

Quadro 4 – Avaliação do Currículo do Diretor Médico da Organização Social de Saúde (OSS)

ITENS DE CURRÍCULO	Pontuação máxima ao subitem (pontos)
Possuir como Responsável Técnico da OS, profissional médico que já tenha exercido a função de direção em Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, por, no mínimo, 2 anos.	15,0 (quinze) pontos.
Possuir como Responsável Técnico da OS profissional médico que tenha curso de especialização (pós-graduação, MBA, mestrado ou doutorado) na área de gestão em saúde.	5,0 (cinco) Pontos

CRITÉRIO 4: PROPOSTA ECONÔMICA

A Proposta Econômica deverá ser apresentada por Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, mantendo a estrutura de apresentação do Quadro de Despesas de Custeio e Investimento conforme Quadro 15 do ETP, apontando o volume de recursos financeiros alocados para cada tipo de despesa, ao longo de cada mês de execução do Contrato de Gestão.

A proposta deverá conter a relação de equipamentos que serão objeto das Despesas de Investimento, por necessitar de reposição ou incorporação tecnológica, de forma a atender as legislações vigentes da ANVISA. Para tanto, a Proponente poderá utilizar as informações apuradas nas Visitas Técnicas à cada Unidade de Pronto Atendimento 24 horas a qual se refere à Proposta por



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

unidade.

A Comissão Especial de Seleção poderá desclassificar a proposta da OSS que contiver uma estimativa de despesas para custeio das atividades das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas com valores manifestamente inexequíveis ou acima do limite máximo previsto no presente edital. É ressalvada à participante desclassificada, em prazo razoável estipulado pela Comissão Especial de Seleção, a possibilidade de demonstrar a viabilidade de sua oferta por meio de documentação que comprove serem os custos coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do Contrato de Gestão.



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO VI - MATRIZ DE PONTUAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

EIXOS DE CRITÉRIO	ITENS DA AVALIAÇÃO	DESCRIÇÃO DO ITEM	PONTUAÇÃO MÁXIMA DO ITEM	PONTUAÇÃO MÁXIMA DO EIXO DO CRITÉRIO
CRITÉRIO 1: ASPECTOS GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS (C1)	C1 ITEM 1	Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sítio institucional	18	40
	C1 ITEM 2	Manual de Compras e Publicidade das Contratações	12	
	C1 ITEM 3	Política de Seleção Pessoal	3	
	C1 ITEM 4	Política de RH: Plano de Cargos e Salários	3	
	C1 ITEM 5	Controle Patrimonial	4	
CRITÉRIO 2: POLÍTICAS E ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE (C2)	C2 ITEM 1	Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em Unidades Hospitalares	3	25
	C2 ITEM 2	Comissões e Grupos de Trabalho	15	
	C2 ITEM 3	Sistema de Informação	7	
CRITÉRIO 3: EXPERIÊNCIA TÉCNICA (C3)	C3 ITEM 1	Gestão de Unidades Públicas ou Privadas de Pronto Atendimento	15	35
	C3 ITEM 2	Avaliação do currículo do Responsável Técnico Médico da Organização Social de Saúde (OSS)	20	



ANEXO VII

PARÂMETROS PARA PONTUAÇÃO, SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

1. MÉTODO DE CÁLCULO PARA CRITÉRIOS TÉCNICOS EM C1, C2 e C3:

- 1.1. As análises e classificações das Propostas de Trabalho dos critérios **C1**, **C2** e **C3**, apresentadas pelas OSS para gestão da Unidade Hospitalar objeto deste edital serão feitas conforme método de cálculo definido a seguir:

C1 - ASPECTOS GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS: 40 pontos.

C2 – POLÍTICAS E ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE: 30 pontos.

C3 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: 30 pontos.

= PONTUAÇÃO TOTAL: 100 pontos.

- 1.1.1. Serão desclassificados as Propostas que:

- a) Obterem pontuação **igual a 0 (zero)** em qualquer um dos Critérios (**C1**, **C2** ou **C3**).
- b) Não atenderem às exigências deste Edital;
- c) No julgamento da Pontuação Técnica, para a definição da **Nota Técnica (NT)**, será considerado o somatório dos resultados obtidos, conforme fórmula a seguir:

$$NT = C1 + C2 + C3$$



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- d) O julgamento da Proposta de Trabalho será definido através **do Índice Técnico da Proposta (ITP)**, que consistirá no resultado da apuração obtida na **Nota Técnica (NT)**, dividida pela pontuação de Maior Nota Técnica (MNT), dentre todas as propostas:

$$\text{ITP} = \frac{\text{NT} \times 10}{\text{MNT}}$$

2. MÉTODO DE CÁLCULO PARA CRITÉRIO ECONÔMICO EM C4

- 2.1. No julgamento das Propostas Econômicas (C4), ***para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos de Custeio (PPC), ou seja, o somatório da proposta de preços apresentados por Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, por cada participante da seleção.*** em relação à Proposta de Menor Preço (MP), ou seja, proposta de menor valor identificada dentre todas as propostas apresentadas pelos participantes, conforme fórmula a seguir:

$$\text{NP} = \frac{\text{MP} \times 10}{\text{PPC}}$$

3. MÉTODO DE CÁLCULO PARA CLASSIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO FINAL

- 1.1. A classificação entre as Propostas de Trabalho apresentadas pelas OSS far-se-á pela média ponderada das Propostas Técnica e Econômica, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA TÉCNICA (C1, C2 e C3): PESO = 60

PROPOSTA ECONÔMICA (C4): PESO = 40

$$\text{PF} = \frac{[(\text{ITP} \times 60) + (\text{NP} \times 40)]}{1000}$$

No qual: **PF** = Pontuação Final; **ITP** = Índice Técnico da Proposta e **NP** = Nota de Preço.



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

- 1.2. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade habilitada/classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e econômica, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada no resultado “**PF** = Pontuação Final”, de acordo com a fórmula descrita no item 3.
- 1.3. A Comissão Especial de Seleção deverá registrar em ata, ao longo da avaliação, mapa de notas com justificativas quanto à não pontuação de determinada proposta, fundamentando as razões conforme os critérios objetivos definidos neste Edital.



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATUAL

*(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com
CNPJ) Local e data*

À/Ao Comissão de Seleção

a/c Sr. Presidente da Comissão ou Pregoeiro Ref. (Edital ...) nº_/20

(Entidade) , inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na
(endereço completo) , neste ato representada pelo seu representante legal, o
Sr.(a)____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a)
da cédula de identidade nº _____, **DECLARA**
que conhece os detalhes do objeto contratual (situação atual do local, eventuais
equipamentos e extensão dos serviços), tendo sido esclarecidas todas as
dúvidas, considerando-as atendidas e plenamente capacitada a elaborar a
proposta, nos termos e condições estabelecidas no edital e seus anexos,
assumindo a responsabilidade por eventuais problemas na sua execução, não
podendo ser alegado desconhecimento das condições de execução contratual
como pretexto para eventual inexecução total ou parcial do contrato, atrasos em
sua implementação ou alterações do objeto contratual.

Nova Iguaçu/RJ, _____de _____de 20_____.

ENTIDADE

*(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is) com
firmas reconhecidas) CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (dispensado
em caso de papel timbrado c/ CNPJ)*



ANEXO IX

MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS
MÓVEIS E DE BEM IMÓVEL

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS E DE BEM IMÓVEL PRÓPRIO ESTADUAL SITUADO () NO MUNICÍPIO DE _____, NESTE ESTADO, QUE ENTRE SI FIRMAM A SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE, COMO PERMITENTE, ORA DESIGNADO SIMPLEMENTE MUNICÍPIO, E____, COMO PERMISSIONÁRIO, NA FORMA ABAIXO

Aos _____ dias do mês de _____ de 20____, na Secretaria de Municipal de Saúde do Município de Nova Iguaçu - SEMUS, situada na _____, Município de Nova Iguaçu, perante as testemunhas abaixo assinadas, presentes, de um lado o Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representado pelo Sr. _____, (Qualificar), e, de outro lado, _____, domiciliado/sediado no Município de _____, na Rua _____, nº _____, inscrito no CPF/CNPJ sob o nº. _____, doravante designado simplesmente PERMISSIONÁRIO, neste ato representado por _____, cédula de identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, domiciliado na Rua _____, Cidade _____, é assinado o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL E BENS MÓVEIS**, doravante designado Termo, a título precário, na forma do constante no processo administrativo nº _____, que se regerá pelo Decreto Municipal 12.460/2021, na forma do instrumento convocatório, aplicando-se a este Termo, irrestrita e incondicionalmente, suas disposições, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO IMÓVEL

O presente Termo de Permissão de Uso tem por objeto o IMÓVEL situado na Rua



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

_____, nº. __, no Município de __do qual o MUNICÍPIO é senhor e possuidor, conforme a certidão do Registro Geral de Imóveis ou as respectivas plantas de localização, que fazem parte do presente Termo.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA ENTREGA E FINALIDADE

O IMÓVEL está sendo entregue, neste ato, ao PERMISSIONÁRIO e será destinado, exclusivamente, para à prestação de assistência à saúde de usuários do SUS, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Ao IMÓVEL não poderá ser dada destinação diversa daquela mencionada no caput desta cláusula, salvo prévia autorização do MUNICÍPIO sobre a possibilidade do seu uso para nova destinação, a ser formalizada por termo aditivo, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Fica o PERMISSIONÁRIO mediante autorização expressa da SEMUS/NI destinar parte do IMÓVEL a serviços de terceiros, relativos à infraestrutura ou ao atendimento às necessidades do órgão, como posto bancário, cantina ou restaurante, observando os ditames do Decreto Municipal nº 12.460/2021, desde que haja previsão contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A presente Permissão de Uso se rege pelo disposto Decreto Municipal nº 12.460/2021, com as suas alterações, bem como pelas demais normas legais em vigor ou que venham a ser posteriormente editadas sobre a utilização de imóveis do patrimônio municipal.

CLÁUSULA QUARTA: DO PRAZO

A presente permissão de uso será válida apenas enquanto estiver em vigor o Contrato de Gestão, do qual é parte integrante.

**CLÁUSULA QUINTA: DA CONSERVAÇÃO DO IMÓVEL**

Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a bem conservar o IMÓVEL cujo uso lhe é permitido, trazendo-o permanentemente limpo e em bom estado de conservação, às suas exclusivas expensas, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetiva devolução, incluindo os bens móveis objetos do inventário mencionado na cláusula sexta.

PARÁGRAFO ÚNICO: O PERMISSIONÁRIO deverá enviar à Secretaria Municipal de Saúde, a prestação de contas anual, relativa à conservação do IMÓVEL, devendo informar toda e qualquer alteração, inclusive em relação aos bens móveis que o guarnecem, inventariados.

CLÁUSULA SEXTA: DAS CONSTRUÇÕES E BENFEITORIAS

É vedado ao PERMISSIONÁRIO realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria de Municipal de Saúde, devendo a montagem de equipamentos ou a realização de construções subordinarem-se, também, às autorizações e aos licenciamentos específicos das autoridades competentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Obriga-se o PERMISSIONÁRIO, sob pena de rescisão do presente Termo, quando da execução de obras de reforma e adaptação dos imóveis às suas necessidades, a promover todas as adequações capazes de assegurar o livre acesso a pessoas portadoras de deficiência ou de mobilidade reduzida nos imóveis, para utilização com segurança e autonomia, de todos os seus sistemas e meios de comunicação, mediante, inclusive, a eliminação ou supressão de barreiras arquitetônicas eventualmente existentes, observando-se o disposto no Decreto Municipal nº 12.460/2021, assim como às normas técnicas da ABNT nestes referidas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O PERMISSIONÁRIO obriga-se a aprovar e realizar as construções atendendo aos ditames que norteiam as construções sustentáveis, sendo estas consideradas as que adotam práticas ambientais e sociais sustentáveis, garantindo a qualidade do ambiente e a seleção de materiais não



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

poluentes e reutilizáveis.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Finda a Permissão de Uso, reverterão automaticamente ao patrimônio do MUNICÍPIO, sem direito à indenização ou à retenção em favor do PERMISSIONÁRIO, todas as construções, benfeitorias, equipamentos e/ou instalações existentes no IMÓVEL, assegurado ao MUNICÍPIO, contudo, o direito de exigir a sua reposição à situação anterior e a indenização das perdas e danos que lhe venham a ser causados.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO SEGURO CONTRA FOGO/INCENDIO

Cabe ao PERMISSIONÁRIO o pagamento do prêmio de seguro contra fogo/incêndio correspondente ao valor do IMÓVEL, que será fixado pelo MUNICÍPIO, pela avaliação prévia para fins de seguro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O seguro mencionado no caput desta cláusula terá como beneficiário o Município de Nova Iguaçu, na forma do Decreto nº 25.731, de 18/11/99.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O seguro deverá ser renovado anualmente, enquanto perdurar a cessão do IMÓVEL, até sua efetiva devolução.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O pagamento do seguro a que alude a presente cláusula deverá ser comprovado perante o MUNICÍPIO, cabendo ao PERMISSIONÁRIO remeter os documentos necessários.

CLÁUSULA OITAVA: DA FISCALIZAÇÃO

Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a assegurar o acesso ao IMÓVEL objeto da Permissão aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde ou de outras repartições estaduais, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, de verificação do cumprimento das disposições do presente Termo.

PARÁGRAFO ÚNICO: A execução do presente Termo será acompanhada e fiscalizada por representante(s) do MUNICÍPIO especialmente designado(s) pelo



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde, conforme ato de nomeação.

CLÁUSULA NONA: DAS OBRIGAÇÕES PARA COM TERCEIROS

O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidas pelo PERMISSIONÁRIO com terceiros, ainda que vinculados ou decorrentes do uso do IMÓVEL objeto deste Termo. Da mesma forma, o MUNICÍPIO não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.

CLÁUSULA DÉCIMA: OUTROS ENCARGOS

O PERMISSIONÁRIO fica obrigado a pagar toda e qualquer despesa, tributos, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram direta ou indiretamente deste Termo ou da utilização do IMÓVEL, bem como da atividade para a qual a presente Permissão é outorgada, inclusive encargos previdenciários, trabalhistas e securitários, cabendo ao PERMISSIONÁRIO providenciar, especialmente, os alvarás e seguros obrigatórios legalmente exigíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO: O PERMISSIONÁRIO não terá direito a qualquer indenização por parte do MUNICÍPIO, no caso de denegação de licenciamento total ou parcial da atividade que se propõe a realizar no IMÓVEL objeto deste Termo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: RESTRIÇÕES OUTRAS NO EXERCÍCIO DOS DIREITOS DESTA PERMISSÃO

O PERMISSIONÁRIO reconhece o caráter precário da presente Permissão e obriga-se, por si e seus sucessores:

- a) a desocupar o IMÓVEL e restituí-lo ao MUNICÍPIO, nas condições previstas neste Termo, ao término do prazo da Permissão, sem que haja necessidade do envio de qualquer interpelação ou notificação judicial, sob pena de desocupação compulsória por via administrativa;



**PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- b)** a não usar o IMÓVEL para destinação diversa da prevista na cláusula segunda deste Termo;
- c)** a não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, inclusive a seus eventuais sucessores, o IMÓVEL objeto desta cessão ou os direitos e obrigações dela decorrentes, salvo expressa e prévia decisão autorizativa do Sr. Secretário Municipal de Saúde e celebração de termo aditivo para tal finalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA FORÇA MAIOR

Em caso de incêndio ou da ocorrência de qualquer outro motivo que venha a impedir, total ou parcialmente, provisória ou definitivamente, o uso do IMÓVEL para as finalidades a que se destina, poderá o MUNICÍPIO, mediante decisão do Sr. Secretário Municipal de Saúde, a seu exclusivo critério:

- a)** considerar terminada a Permissão de uso, sem que o PERMISSIONÁRIO tenha direito a qualquer indenização, seja a que título for, ou
- b)** suspender o prazo da vigência deste Termo, não considerando como efetiva utilização do IMÓVEL o período equivalente ao das obras de restauração ou impedimento provisório do uso deste, devendo, em tal caso, ser lavrado aditamento ao presente Termo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS CONDIÇÕES DE DEVOLUÇÃO

Finda, a qualquer tempo, a presente Permissão de Uso, deverá o PERMISSIONÁRIO restituir o IMÓVEL em perfeitas condições de uso, conservação e habitabilidade.

PARÁGRAFO ÚNICO: Qualquer dano porventura causado ao IMÓVEL será indenizado pelo PERMISSIONÁRIO, podendo o MUNICÍPIO exigir a reposição das partes danificadas ao estado anterior ou o pagamento do valor correspondente ao prejuízo em dinheiro, como entender que melhor atenda ao interesse público.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DAS PENALIDADES PELO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES E DA DEVOLUÇÃO DE BENS**

Finda a Permissão de Uso por qualquer das formas aqui previstas, o PERMISSIONÁRIO que não restituir o IMÓVEL na data do seu termo (final da vigência contratual), pagará, a título de multa, uma importância diária equivalente a 0,1% (um décimo por cento) da parcela de custeio mensal, até o limite de 20% (vinte por cento), sem prejuízo de quaisquer outras sanções.

PARÁGRAFO ÚNICO: A multa incidirá até o dia em que os bens forem efetivamente restituídos ou retornem àquelas condições originais, seja por providências do PERMISSIONÁRIO, seja pela adoção de medidas por parte do Município. Nesta última hipótese, ficará o PERMISSIONÁRIO também responsável pelo pagamento de todas as despesas realizadas para tal finalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA REMOÇÃO DE BENS

Finda a presente Permissão de Uso ou verificado o abandono do IMÓVEL pelo PERMISSIONÁRIO, poderá o MUNICÍPIO promover a imediata remoção compulsória de quaisquer bens não incorporados ao seu patrimônio, que não tenham sido espontaneamente retirados do IMÓVEL, sejam do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, subordinados, prepostos, contratantes ou terceiros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os bens mencionados no caput desta cláusula poderão ser removidos pelo MUNICÍPIO para o local de sua escolha, não ficando este responsável por qualquer dano que aos mesmos venham a ser causados, antes, durante ou depois da remoção compulsória, nem tampouco pela sua guarda, cujas despesas ficam a cargo do PERMISSIONÁRIO.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Decorridos 2 (dois) anos do seu recolhimento, os bens particulares removidos do IMÓVEL serão vendidos em hasta pública, devendo as importâncias respectivas ser levadas a crédito de conta de depósitos, até a habilitação do legítimo proprietário, quando, então, se fará restituição, na forma regulamentar, se não houver ocorrido a prescrição.



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DA RESCISÃO DE PLENO DIREITO

Sem prejuízo da natureza precária desta Permissão, o descumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, de qualquer de suas obrigações dará ao MUNICÍPIO o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente Permissão, mediante aviso com antecedência (mínima) de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Será considerado descumprimento das condições avençadas, para fins de rescisão, o mau uso do IMÓVEL, a alteração de sua destinação, a não realização imotivada do inventário no prazo estipulado, a falta de remessa do dito documento, a não execução de obras de reforma para assegurar o livre acesso a pessoas portadoras de deficiência ou de mobilidade reduzida ou que não atenda às condições de sustentabilidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos de processo administrativo, assegurado ao PERMISSIONÁRIO o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Rescindida a Permissão, o MUNICÍPIO, de pleno direito, se reintegrará na posse do IMÓVEL e de todos os bens afetados à Permissão, oponível inclusive a eventuais cessionários e ocupantes.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DAS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES

O PERMISSIONÁRIO será notificado das decisões ou dos despachos proferidos ou que lhe formulem exigências, por qualquer uma das seguintes formas:

- I - publicação no Diário Oficial do Município, com a indicação do número do processo e nome do PERMISSIONÁRIO (de forma subsidiária às posteriores elencadas, quando as mesmas falharem);
- II - por via postal, mediante comunicação registrada e endereçada ao PERMISSIONÁRIO, com aviso de recebimento (A.R.);
- III - pela ciência que do ato venha a ter o PERMISSIONÁRIO:



**PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

- a) no processo, em razão de comparecimento espontâneo ou a chamado de repartição do MUNICÍPIO;
- b) pelo recebimento de auto de infração ou documento análogo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DO RITO PROCESSUAL

A cobrança de quaisquer quantias devidas ao MUNICÍPIO e decorrentes do presente Termo, inclusive multas, far-se-á pelo processo de execução, mediante inscrição em Dívida Ativa, na forma da Lei nº 6.830/80.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DA FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O MUNICÍPIO providenciará o encaminhamento de cópia autêntica do presente Termo ao Tribunal de Contas do Município.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município, dentro de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura, por conta do PERMISSIONÁRIO, ficando condicionada a essa publicação a plena eficácia do mesmo.

PARÁGRAFO ÚNICO: O extrato da publicação deve conter a identificação do instrumento, partes, objeto, prazo, valor e fundamento do ato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: FORO

Fica eleito o foro central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir qualquer questão oriunda do presente Termo ou de sua execução, renunciando o PERMISSIONÁRIO, por si e seus sucessores, a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DAS CONDIÇÕES JURÍDICO-PESSOAIS

O PERMISSIONÁRIO apresenta, neste ato, toda a documentação legal comprovando o atendimento das condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura deste Termo, que, lido e achado conforme, é rubricado e assinado pelas



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

partes interessadas, pelas testemunhas e por mim que o lavrei.

MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU

Secretaria Municipal de Saúde

PERMISSIONÁRIO

Testemunhas:

1- _____

Nome:

CPF:

2- _____

Nome:

CPF:



ANEXO X

INDICADORES DE DESEMPENHO

1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

- 1.1. Os registros de entradas e saídas dos pacientes devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico contratado pela OSS. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, de acordo com as orientações definidas pela SEMUS/NI.
- 1.2. A avaliação da Produção Assistencial UPA (Atendimentos Médicos), por unidade, será realizada com base nas metas constantes no Quadro 01.

Quadro 01 – Produção Assistencial UPA

Produção Assistencial UPA (Códigos SIGTAP - 03.01.06.010-0, 03.01.06.009-6 e 03.01.06.002-9)	Meta Mensal por Quantidade de Atendimentos Médicos e Atendimentos Classificação de Risco
Atendimentos Médicos	10.125

- 1.3. A Produção SADT contratada, por unidade, será mensurada através da contagem de exames laudados entre os procedimentos assistenciais ou serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, listados nas tabelas, apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS, conforme apresentados nos Quadros 02 ao 04. A alimentação destes dados deve ser garantida, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação adotados pelo SUS, orientado pela SEMUS/NI;
- 1.4. Os exames SADT serão utilizados prioritariamente pela Instituição e as vagas excedentes deverão ser disponibilizadas para o serviço de Regulação orientado pela SEMUS/NI;



Quadro 02 – Grupo 1 / Produção Assistencial SADT

SADT - GRUPO 1	Mês 1	Mês 2 até 10
RX	N/A	4.150
Ultrassonografia com Doppler*	N/A	550
TOTAL	N/A	4.700

* O exame de ultrassonografia será contabilizado apenas na UPA24H Comendador Soares

Quadro 03 – Grupo 2 / Produção Assistencial tele-ECG

SADT - GRUPO 2	Meta Mensal por Quantidade de tele-ECG
Tele-ECG (com liberação de laudo por especialista em até 10 minutos)	900

Quando 04 – Grupo 3 / Produção Assistencial Análises Clínicas

SADT - GRUPO 3	Mês 1	Mês 2 até 10
Produção Assistencial Análises Clínicas	N/A	4.500

- 1.5. A Produção Trombólises realizadas no tratamento do IAM com supra de ST contratada, por unidade, será mensurada através da razão entre a soma de pacientes diagnosticados com IAM com Supra de ST trombolisados e a soma de pacientes com IAM com Supra de ST elegíveis X 100, apresentada mensalmente no Relatório de Prestação de Contas da OSS, conforme apresentado no Quadro 05. A alimentação destes dados deve ser garantida, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação adotados pelo SUS, orientado pela SEMUS/NI;



Quadro 05 – Trombólises realizadas no tratamento do IAM com supra de ST

Procedimento	Mês 1	Mês 2 até 10
Trombólises realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	N/A	100%

- 1.6. Em caso de não alcance da meta pactuada em qualquer grupo, no período de análise, a OSS deverá apresentar na prestação de contas a justificativa contendo o quantitativo e a relação nominal de pacientes que não realizaram o procedimento contendo nome, idade, sexo, dia, hora, município de origem.

1. INDICADORES QUANTITATIVOS:

- 2.1. As análises dos Indicadores Quantitativos, referente às atividades e serviços das unidades de pronto atendimento, serão feitas mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta), conforme metas estabelecidas nos quadros acima para cada atividade e serviço definido.
- 2.2. A análise dos Indicadores Quantitativos pela Comissão de Fiscalização do Contrato permitirá a realização do cálculo do Valor de Transferência de Recurso Mensal, tendo como referência a produtividade de cada grupo de serviço. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas. Vale ressaltar que os indicadores quantitativos preveem metas obrigatórias a serem cumpridas mensalmente, e que quando na diminuição ou não cumprimento das mesmas, as sanções previstas neste TR serão aplicadas.
- 2.3. O cálculo para definição do Valor de Transferência de Recurso Mensal deverá utilizar as regras apresentadas no Quadro 06, apresentado abaixo.
- 2.4. A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados nas Quadro 01 a 05



permitirá calcular o valor referente à produtividade mensal. Este valor será utilizado para fins de glosa em transferências posteriores de recursos mensais, quando for verificado o não atingimento integral das metas previstas, conforme cálculo apresentado o Quadro 06.

Quadro 06 – Critérios para Transferência de Recursos Mensal relacionado ao Indicador Quantitativo

ATIVIDADE	META	VOLUME REALIZADO	VALOR DA PRODUTIVIDADE
Produção Assistencial UPA	10.125	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 30% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 30% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 30% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% X 30% X Transferência de Recursos Mensal
Produção Assistencial SADT – Grupo 1	4.150 para raio-X 550 para ultrassonografia	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
Produção Assistencial SADT – Grupo 2	900	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 25% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 25% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 25% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% X 25% X Transferência de Recursos Mensal
Produção Assistencial Análises Clínicas	4.500	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
Trombólises realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	100%	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 25% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 25% X Transferência de Recursos Mensal
		Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 25% X Transferência de Recursos Mensal
		Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	70% X 25% X Transferência de Recursos Mensal

2.5. Os critérios para avaliação da produção considerarão as definições de peso para cada conjunto de procedimentos, conforme Quadro 07 abaixo:

Quadro 07 – Tipo de Produção x Peso Percentual

TIPO DE PRODUÇÃO	PESO PERCENTUAL
Produção Assistencial UPA	30%
Produção Assistencial SADT – Grupo 1	10%
Produção Assistencial SADT – Grupo 2	25%
Produção Assistencial SADT – Grupo 3	10%
Trombólises realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	25%



- 2.6. No primeiro mês de atividade da CONTRATADA, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do CONTRATO DE GESTÃO.
- 2.7. Após o cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades apontadas no Quadro 06, levando em conta a porcentagem obtida pelo alcance da meta, bem como o peso da atividade e a Transferência de Recursos Mensal, proceder-se-á a soma do valor obtido individualmente em cada uma delas para que seja possível identificar o valor variável correspondente às Metas Quantitativas, da seguinte forma:

$$\bullet \text{ MQ} = \text{V1} + \text{V2} + \text{V3} + \text{V4} + \text{V5}$$

Onde:

MQ = Metas Quantitativas;

V1 = Valor correspondente à Produção Assistencial UPA;

V2 = Valor correspondente à Produção Assistencial SADT – Grupo 1;

V3 = Valor correspondente à Produção Assistencial SADT – Grupo 2;

V4 = Valor correspondente à Produção Assistencial SADT – Grupo 3;

V5 = Valor correspondente à Trombólises realizadas no tratamento do IAM com supra de ST;

- 2.8. Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 06;
- 2.9. Caso a produção mensal da unidade de pronto atendimento por atividade situe-se igual ou abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de:



- **70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal**

2.9.1. Excetuam-se para esta regra os indicadores de Produção Assistencial UPA, pois devido à flutuação de demanda permitem a seguinte regra: caso a produção mensal destes indicadores situe-se igual ou abaixo de 60% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de:

- **70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal**

2.9.2. Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço situar-se abaixo de 80% das metas quantitativas contratadas para produção assistencial, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SEMUS/NI para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão e área técnica da SEMUS/NI, a CONTRATADA será alvo de sanção contratual de advertência;

2.9.3. Em caso de reincidência da mesma atividade ou serviço da unidade pronto atendimento quanto à produtividade abaixo de 80% da meta, por 03 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SEMUS/NI para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Acompanhamento dos Contratos de Gestão. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão e área técnica da SEMUS/NI, a Comissão Fiscalização dos Contratos de Gestão deverá sugerir que a SEMUS/NI observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

a rescisão unilateral do contrato de gestão ou revisão da capacidade instalada das unidades, com ajuste de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo;

2.9.4. Caso a produção mensal de alguma atividade ou serviço da unidade situar-se acima de 110% da meta contratada da produção assistencial, conforme estabelecidas nas tabelas de metas, por 06 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde poderá solicitar à SEMUS/NI a revisão do dimensionamento da atividade ou serviço, com a possibilidade de aumento de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo;

2.9.5. Excetua-se para esta regra os indicadores de Produção Assistencial UPA, pois devido a flutuação de demanda permitem a seguinte regra: caso a produção mensal destes indicadores situam-se acima de 120% da meta contratada, conforme estabelecidas nas tabelas de metas, por 06 meses consecutivos ou por 06 meses alternados nos últimos 12 meses, a Organização Social de Saúde poderá solicitar à SEMUS/NI a revisão do dimensionamento da atividade ou serviço, com a possibilidade de aumento de profissionais de saúde e com alteração no valor de custeio, que será formalizado mediante Termo Aditivo

2. INDICADORES QUALITATIVOS:

3.1. A análise das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos Indicadores Qualitativos demonstrados abaixo a partir do início da operação das unidades. Os dados deverão ser apresentados por unidade gerida. Para fins de cálculo do resultado, será considerada o Quadro 09.

3.2. Os Indicadores Qualitativos serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpru a meta/não cumpru a meta), em cada unidade isoladamente, e pontuados conforme Quadro 08:



Quadro 08: Indicadores de desempenho

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	PONTOS
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação AMARELA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco AMARELA até o Início do Atendimento médico ÷ Soma de atendimentos médicos	≤ 60 minutos	10
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação VERDE	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco VERDE até o Início do Atendimento médico ÷ Soma de atendimentos médicos	≤ 120 minutos	10
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação LARANJA	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco LARANJA até o Início do Atendimento médico ÷ Soma de atendimentos médicos	≤ 10 minutos	10
Tempo de Classificação de Risco	Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o termino da classificação de risco ÷ Soma de pacientes classificados	≤ 10 minutos	10
Solicitação de Regulação de paciente da SALA AMARELA	(Soma de pacientes da SALA AMARELA com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 24 horas de internação ÷ Soma de pacientes da SALA AMARELA transferidos antes de 24 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 24 horas) X 100	≥ 90 %	10



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Solicitação de Regulação de paciente da SALA VERMELHA	(Soma de pacientes da SALA VERMELHA com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 6 horas de internação ÷ Soma de pacientes da SALA VERMELHA transferidos antes de 6 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 6 horas) X 100	$\geq 90 \%$	6
Taxa de mortalidade institucional maior ou igual que 24h	(Soma de óbitos de internação $\geq 24h$ em SALA AMARELA E VERMELHA ÷ Soma de saídas de SALA AMARELA E VERMELHA no período) X 100	$\leq 4\%$	6
Taxa de mortalidade menor que 24h	(Soma de óbitos de internação $< 24h$ em SALA AMARELA E VERMELHA ÷ Soma de saídas de SALA AMARELA E VERMELHA no período) X 100	$\leq 8\%$	8
Início oportuno de antibioticoterapia na sepse	(Soma do tempo em minutos entre o início do seguimento do protocolo de sepse pela equipe médica até o início da administração de antibiótico ÷ Soma de pacientes com seguimento de protocolo de sepse pela equipe médica) X 100	≤ 60 minutos	10
Tomografias solicitadas em pacientes com suspeito de AVE	(Soma do tempo, em minutos, entre a definição de suspeita de AVE Hiperagudo e a solicitação de TC no PEP ÷ Soma de pacientes com suspeita de AVE Hiperagudo) X 100	≤ 30 minutos	5



Índice de satisfação dos usuários com a unidade de saúde	(Soma do quantitativo de pesquisas de usuários satisfeitos em uma avaliação geral com a unidade ÷ total de respostas realizadas no período analisado) x 100	≥ 70%	5
Resolubilidade da Ouvidoria	(Soma de manifestações resolvidas ÷ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	≥ 90%	5
Plano de Educação Permanente	(Soma do Número de atividades realizadas ÷ soma do número atividades programadas no mês) X 100	≥ 80 %	5
TOTAL			100

- 1.1.1. A avaliação qualitativa mensal será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês.
- 1.1.2. A cada mês, a unidade terá seu desempenho avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70, a unidade receberá Notificação da SEMUS/NI via Comissão de Fiscalização do contrato designada, para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão.
- 1.1.3. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a OSS não cumpra a repactuação, deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique sobre as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita caso ocorra infração contratual.
- 1.1.4. O Conceito Mensal de Desempenho da unidade hospitalar será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no mês, podendo situar-se em 3 faixas, conforme o Quadro 09:



Quadro 09: Conceito Mensal de Desempenho

Média de Pontos Mensal	Conceito Mensal
90 – 100	A
70 – 89	B
0 – 69	C

1.1.5. O desempenho obtido pela UPA 24h ensejará as seguintes ocorrências:

- **Conceito Mensal A:** a UPA 24h cumpre com o programado de forma adequada.
- **Conceito Mensal B:** a UPA 24h precisa rever os processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
- **Conceito Mensal C:** a UPA 24h receberá a unidade hospitalar receberá Notificação da SEMUS/NI para a apresentação de justificativas. Devendo de forma imediata, apresentar e implantar plano de ação para melhoria do conceito; e decorrido 60 dias após o início do plano, sem que a OSS melhore seu conceito, deverá ser aplicada as penalidades previstas nas Cláusulas Contratuais que versa sobre o tema.

1.1.6. A critério da SEMUS/NI, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para cada unidade.

1.1.7. A critério da SEMUS/NI, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no CONTRATO DE GESTÃO, para aferir a produtividade e qualidade dos serviços de saúde prestados à população.



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

- 1.1.8. Em caso de reincidência na mesma unidade avaliada quanto à conceituação C, conforme o Quadro 09, por 02 (dois) meses consecutivos ou 4 (quatro) vezes alternadas, a OSS receberá Notificação da SEMUS/NI para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão e área técnica da SEMUS/NI, a Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão poderá sugerir a SEMUS/NI que se aplique a Cláusula Contratual que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, está sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do CONTRATO DE GESTÃO.



ANEXO XI

**MODELO DE CRONOGRAMA DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS
ORÇAMENTÁRIOS**

MÊS	TRANSFERÊNCIAS
Mês 1 – Assinatura do contrato de gestão	Transferência de Recursos nº 1 referente ao Custeio
Mês 2	Transferência de Recursos nº 2 referente ao Custeio
Mês 3	Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio
Mês 4	Transferência de Recursos nº 4 referente ao Custeio
Mês 5	Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio
Mês 6	Transferência de Recursos nº 6 referente ao Custeio
Mês 7	Transferência de Recursos nº 7 referente ao Custeio
Mês 8	Transferência de Recursos nº 8 referente ao Custeio
Mês 9	Transferência de Recursos nº 9 referente ao Custeio
Mês 10	Transferência de Recursos nº 10 referente ao Custeio
Mês 11	Transferência de Recursos nº 11 referente ao Custeio
Mês 12	Transferência de Recursos nº 12 referente ao Custeio



ANEXO XII

OCORRÊNCIAS X METAS EM SERVIÇOS DE TI

Quadro 01 - Lista de Tipos de Ocorrências em Ordens de Serviço quanto a TI.

Item	Item Descrição do Tipo de Ocorrência	Nº de Ocorrências/mês
1	Executar serviços fora dos padrões de qualidade e quantidade contratados e não os corrigir no prazo determinado pela FISCALIZAÇÃO. (Por serviço inadequado).	
2	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO ou abandoná-lo, sem motivo justificado ou determinação formal. (Por serviço não executado ou abandonado).	
3	Negligência na execução dos serviços, assim entendidos ausências dos postos de trabalho, desatenção quanto às atividades e normas, falta de urbanidade no trato interpessoal e outras situações análogas. (Por ocorrência).	
4	Não fornecer no prazo qualquer insumo necessário para a plena realização do serviço. (Por verificação mensal).	
5	Não providenciar substituição tempestiva de quaisquer ausências de postos de serviço por absenteísmo. (Por dia de ausência e por funcionário/posto de serviço).	
6	Deixar de encaminhar à CONTRATANTE, ao fim do mês de prestação dos serviços, a documentação definida nas especificações do termo de referência.	
7	Deixar de atender às notificações da contratante no prazo estabelecido, incluindo-se neste caso a disponibilidade do preposto. (Por dia de atraso).	
8	Deixar de manter, durante a execução do contrato, as condições de habilitações exigidas neste anexo. (Por verificação mensal, quando da medição dos serviços).	



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Quadro 02 - Faixas de ajuste no pagamento por quantitativo de itens não atendido

FAIXA IMR	Nº DE OCORRÊNCIAS	META	PERCENTUAL DE GLOSA
FAIXA 1	0 a 2 Ocorrências	100% Não há	0%
FAIXA 1	3 a 4 Ocorrências	95%	1%
FAIXA 3	5 a 6 Ocorrências	90%	1,20%
FAIXA 4	7 a 8 Ocorrências	85%	1,40%
FAIXA 5	9 ou mais Ocorrências	80%	1,60%



ANEXO XIII

Quadro de Custeio mês 1 a mês 12

[illegible]



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Transporte de apoio à gestão e monitoramento													
Transporte – Ambulância													
Uniformes													
Outras (a especificar)													
Total (c)													
Gerenciais e Administrativas													
Assessoria Jurídica													
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira													
Contabilidade													
Educação continuada													
Material de escritório													
Tecnologia de Informação													
Outras (a especificar)													
Total (d)													
Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)													
Itens de Investimentos*													
Outros (especificar)													
Total (f)													
TOTAL GERAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e)+(f)													

Caberá à Organização Social de Saúde prever como despesas a rubrica, na área de apoio, de transporte de apoio à gestão e monitoramento para comissões de acompanhamento e fiscalização e apoiadores institucionais do respectivo CONTRATO DE GESTÃO, que será destinada para locação de veículos para uso dos membros da equipe de gestão e superintendências da SEMUS/NI, Apoiador Institucional, fiscais assistenciais e financeiros das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização do respectivo CONTRATO DE GESTÃO.



ANEXO XIV
MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS UPA'S

EQUIPAMENTOS	OPÇÕES							
PRONTO ATENDIMENTO	I	II	III	IV	V	VI	VI I	VI II
Sala de Classificação de Risco								
Computador	1	1	1	1	1	2	2	2
Armário	1	1	1	1	1	2	2	2
Balança antropométrica adulto	1	1	1	1	1	2	2	3
Balança antropométrica pediátrica	1	1	1	1	1	2	2	3
Balde a pedal	1	1	1	1	1	2	2	2
Biombo	1	1	1	1	1	2	2	2
Cadeira giratória com braços	1	1	1	1	1	2	2	2
Cadeiras estofadas fixas	2	2	2	2	2	4	4	4
Escada 2 degraus	1	1	1	1	1	2	2	2
Esfigmomanômetro adulto	1	1	1	1	1	2	2	2
Esfigmomanômetro infantil	1	1	1	1	1	2	2	2
Estetoscópio adulto	1	1	1	1	1	2	2	2
Estetoscópio infantil	1	1	1	1	1	2	2	2
Mesa auxiliar p/ instrumental	1	1	1	1	1	2	2	2
Mesa de escritório	1	1	1	1	1	2	2	2
Mesa para exames	1	1	1	1	1	2	2	2
Termômetro timpânico/clínico por infravermelho	1	1	1	1	1	2	2	2
Sala para Exames Indiferenciados								
Impressora	1	2	2	3	3	4	4	5
Mesa para impressora	1	2	2	3	3	4	4	5
Computador	1	2	2	3	3	4	4	5
Armário vitrine	1	2	2	3	3	4	4	5
Balde com pedal	1	2	2	3	3	4	4	5



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Biombo	1	2	2	3	3	4	4	5
Cadeira estofada fixa	1	4	4	6	6	8	8	10
Cadeira giratória	1	2	2	3	3	4	4	5
Escada 2 degraus	1	2	2	3	3	4	4	5
Detector fetal	1	2	2	3	3	4	4	5
Esfigmomanômetro adulto	1	2	2	2	2	2	2	3
Esfigmomanômetro infantil	1	2	2	2	2	2	2	5
Estetoscópio adulto	1	2	2	3	3	4	4	5
Estetoscópio infantil	1	2	2	3	3	4	4	5
Lanterna clínica	1	1	1	2	2	2	2	3
Mesa de escritório	1	2	2	3	3	4	4	5
Mesa para exames	1	2	2	3	3	4	4	5
Negatoscópio 2 corpos	1	2	2	3	3	4	4	5
Oto – oftalmoscópio	1	1	1	2	2	2	2	3
Sala para Exame Diferenciado (odontologia)								
Armário de 2 portas	2	2	2	2	2	2	2	2
Balde com pedal	2	2	2	2	2	2	2	2
Cadeira giratória com braços	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeiras estofadas fixas	2	2	2	2	2	2	2	2
Mesa de escritório	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeira odontológica completa	1	1	1	1	1	1	1	1
Mocho	1	1	1	1	1	1	1	1
Compressor odontológico	1	1	1	1	1	1	1	1
Amalgamadores	1	1	1	1	1	1	1	1
Fotopolimerizadores	1	1	1	1	1	1	1	1
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)								
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro material de limpeza	1	1	1	1	1	1	1	1
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA								
Sala de Higienização (OPCIONAL PARA TODAS AS OPÇÕES)								



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

Balde com Pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Banqueta giratória	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeira de rodas	1	1	1	1	1	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1	1	1	1	1	1
Lavatório	1	1	1	1	1	1	1	1
Maca para transporte	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa auxiliar para instrumental	1	1	1	1	1	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de Emergência								
Ressuscitador manual kit adulto, infantil e neonatal	2	2	2	De 2 a 3	3	De 3 a 4	De 3 a 4	4
Armário suspenso com divisórias	2	2	2	3	3	4	4	4
Oxímetro portátil (Hand-set)	1	1	1	1	1	1	1	1
Aspirador portátil ou pontos de aspiração na régua de gases	1	1	1	De 1 a 2	2	De 2 a 3	De 2 a 3	3
Balde a pedal	2	2	2	3	3	De 3 a 4	De 3 a 4	4
Bancada com cuba e armários	1	1	1	1	1	2	2	2
Mesa de Mayo ou mesa apoio	1	1	1	2	2	3	3	3
Banqueta giratória	1	1	1	1	1	2	2	2
Colar cervical (Kit com 5 tamanhos) /e ou/	1	1	1	1	1	1	1	1
Colar cervical ajustável	2	2	2	2	2	2	2	2
Biombo	1	1	1	2	2	De 2 a 3	De 2 a 3	3



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

							3	
Bomba de infusão	4	4	4	De 4 a 6	6	De 6 a 8	De 6 a 8	8
Caixa básica de instrumental cirúrgico	2	2	2	De 2 a 3	3	De 3 a 4	De 3 a 4	4
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro de emergência	1	1	1	1	1	2	2	2
Detector de batimentos cardíacos fetais	1	1	1	1	1	1	1	1
Eletrocardiógrafo portátil	1	1	1	1	1	1	1	1
Escada 2 degraus	2	2	2	De 2 a 3	3	De 3 a 4	De 3 a 4	4
Esfigmomanômetro de pedestal com manguito infantil e adulto	2	2	2	De 2 a 3	3	De 3 a 4	De 3 a 4	4
Estetoscópio adulto/infantil	2	2	2	De 2 a 3	3	De 3 a 4	De 3 a 4	4
Suporte de Hamper	1	1	1	De 1 a 2	2	De 2 a 3	De 2 a 3	3
Lanterna clínica	1	1	1	1	1	1	1	1
Laringoscópio com kit adulto e infantil	2	2	2	De 2 a 3	3	4	4	4



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

				3				
Maca com grades removíveis e rodas com travas	2	2	2	De 2 a 3	3	De 3 a 4	De 3 a 4	4
Mesa auxiliar p/ instrumental	2	2	2	2	2	2	2	2
Monitor cardíaco 3 parâmetros (PNI, ECG e Oximetria)	2	2	2	De 2 a 3	3	4	4	4
Negatoscópio 2 corpos	1	1	1	1	1	1	1	1
Refletor parabólico de luz fria/Foco Refletor Ambulatorial	1	1	1	1	1	1	1	1
Suporte de soro	4	4	4	De 4 a 6	6	8	8	8
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traqueias adulto, infantil e neonatal	2	2	2	De 2 a 3	3	4	4	4
Prancha longa	1	1	1	1	1	1	1	1
Prancha curta	1	1	1	1	1	1	1	1
Cilindro de oxigênio portátil	1	1	1	1	1	1	1	1
Ventilador eletrônico microprocessado (pressão e volume) adulto/infantil com Traqueias adulto, infantil e neonatal de transporte	1	1	1	1	1	1	1	1
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas								
Maca de transporte	1	1	1	2	2	2	2	2
Cadeira de rodas	1	1	1	2	2	2	2	2
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)								
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro material de limpeza	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCEDIMENTOS								
Sala de Eletrocardiografia – ECG								
Eletrocardiógrafo	1	1	1	1	1	1	1	1
Esfigmomanômetro	1	1	1	1	1	1	1	1



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

Estetoscópio	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa auxiliar	1	1	1	1	1	1	1	1
Cabideiro	1	1	1	1	1	1	1	1
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Bancada com cuba e armários	1	1	1	1	1	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1	1	1	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1	1	1	1	1	1
Suporte de soro	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de Sutura/Curativos								
Armário para medicamentos	1	1	1	2	2	2	2	2
Mesa auxiliar para instrumental	1	1	1	1	1	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1	1	1	1	1	1
Pia de escovação	1	1	1	1	1	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Bancada com cuba e armários	1	1	1	1	1	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1	1	1	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1	1	1	1	1	1
Refletor parabólico de luz fria	1	1	1	1	1	1	1	1
Suporte para braço	1	1	1	1	1	1	1	1
Caixa básica de instrumental cirúrgico	2	2	2	4	4	6	6	6
Suporte de soro	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro de curativo	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de Gesso / Imobilização de Fraturas (OPCIONAL)								
Cadeira de rodas	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa auxiliar para instrumental	1	1	1	1	1	1	1	1
Suporte de soro de chão	1	1	1	1	1	1	1	1
Braçadeira de injeção	1	1	1	1	1	1	1	1
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

Balcão com pia de escovação e armários	1	1	1	1	1	1	1	1
Balde cilíndrico p/ detritos com pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Banqueta giratória/mocho	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro de curativo	1	1	1	1	1	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1	1	1	1	1	1
Hamper	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa p/ exames	1	1	1	1	1	1	1	1
Serra elétrica p/ cortar gesso	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de aplicação de Medicamentos/ Reidratação (pacientes em poltronas)								
Balde cilíndrico p/ detritos a pedal	3	3	3	4	4	5	5	5
Biombo	2	2	2	2	2	2	2	2
Banqueta giratória/mocho	2	2	2	2	2	2	2	2
Braçadeira	3	3	3	4	4	5	5	5
Poltrona reclinável	4	4	4	6	6	8	8	8
Relógio de parede	1	1	1	1	1	1	1	1
Suporte para soro	4	4	4	6	6	8	8	8
Sala de inalação Coletiva								
Balde cilíndrico p/ detritos a pedal	3	3	3	4	4	5	5	5
Bancada com cuba e armários	1	1	1	1	1	1	1	1
Biombo	2	2	2	2	2	2	2	2
Banqueta giratória/mocho	2	2	2	2	2	2	2	2
Braçadeira	3	3	3	4	4	5	5	5
Poltrona reclinável	6	6	6	8	8	10	10	10
Suporte para soro	6	6	6	8	8	10	10	10
Relógio de parede	1	1	1	1	1	1	1	1
Conjunto para nebulização contínua	10	10	10	12	12	14	14	14
Radiologia – Geral								
Laboratório de Processamento - (câmara escura)								



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Processadora de filmes	1	1	1	1	1	1	1	1
Digitalizador de Imagens (quando equipamento de Raio X for digital)	1	1	1	1	1	1	1	1
Passa chassi	1	1	1	1	1	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeira	1	1	1	1	1	1	1	1
Box de Vestiário para Paciente								
Cabideiro	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de Exames da Radiologia – Geral								
Avental plumbífero	1	1	1	1	1	1	1	1
Protetor de tireoide	1	1	1	1	1	1	1	1
Aparelho de Raios x até 800 MA	1	1	1	1	1	1	1	1
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Suporte de Hamper	1	1	1	1	1	1	1	1
Suporte de soro de chão	1	1	1	1	1	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Escada com 2 degraus	1	1	1	1	1	1	1	1
Banqueta giratória	1	1	1	1	1	1	1	1
Biombo plumbífero	1	1	1	1	1	1	1	1
Arquivos de Chapas								
Armário com gavetas	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de Coleta de Material								
Geladeira	1	1	1	1	1	1	1	1
Cronômetro	1	1	1	1	1	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro para transporte de material	1	1	1	1	1	1	1	1
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeira estofada fixa	1	1	1	1	1	1	1	1
Bancada com cuba e armários	1	1	1	1	1	1	1	1
Braçadeira	1	1	1	1	1	1	1	1
OBSERVAÇÃO								
Posto de Enfermagem								



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

Aspirador portátil ou aspirador na régua de gazes	1	1	1	1	1	1	1	1
Armário	1	1	1	1	1	1	1	2
Bancada com cuba e armário	1	1	1	1	1	2	2	2
Balde cilíndrico com pedal p/ detritos	2	2	2	2	2	2	2	2
Balcão de atendimento com armário e espaço p/computador e impressoras	1	1	1	1	1	1	1	1
Banqueta giratória	2	2	2	2	2	3	3	3
Computador	1	1	1	1	1	2	2	2
Impressora	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeira de rodas dobrável	1	1	1	1	1	2	2	2
Cadeira estofada	2	2	2	2	2	3	3	3
Caixa básica de instrumental cirúrgico	2	2	2	3	3	4	4	4
Carro de curativos	1	1	1	1	1	2	2	2
Lanterna clínica	1	1	1	1	1	2	2	2
Termômetro clínico	1	1	1	1	1	2	2	2
Comadre	2	2	2	3	3	4	4	4
Esfigmomanômetro adulto pedestal	2	2	2	4	4	6	6	6
Esfigmomanômetro infantil portátil	1	1	1	2	2	3	3	3
Estetoscópio adulto	2	2	2	4	4	5	5	5
Estetoscópio infantil	1	1	1	2	2	2	2	2
Geladeira 180 l	1	1	1	1	1	1	1	1
Monitor multiparâmetro	3	3	3	4	4	6	6	6
Oxímetro de pulso portátil com sensor adulto, infantil e neonatal	1	1	1	1	1	1	1	1
Papagaio	2	2	2	3	3	4	4	4
Sala de Observação								
Observação Adulto/Mas. e Fem.								
Cadeira estofada	De 2 a 5	De 3 a 4	4	De 6 a 7	7	De 7 a 8	De 9 a 10	10



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

Cama Fowler (elétrica/mecânica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	De 2 a 5	De 3 a 4	4	De 6 a 7	7	De 7 a 8	De 9 a 10	10
Escada com 2 degraus	De 2 a 5	De 3 a 4	4	De 6 a 7	7	De 7 a 8	De 9 a 10	10
Mesa de cabeceira	De 2 a 5	De 3 a 4	4	De 6 a 7	7	De 7 a 8	De 9 a 10	10
Mesa de refeição	De 2 a 5	De 3 a 4	4	De 6 a 7	7	De 7 a 8	De 9 a 10	10
Carro de emergência	1	1	1	1	1	1	1	1
Aspirador portátil	1	1	1	1	1	1	1	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1	1	1	1	1	1
Laringoscópio com kit adulto	1	1	1	1	1	1	1	1
Conjunto de ressuscitador manual kit adulto	1	1	1	1	1	1	2	2
Biombo	1	2	3	5	6	6	8	9
Suporte de Hamper	1	1	1	2	2	3	3	3
Balde com pedal	1	1	1	2	2	2	2	2
Suporte de soro de chão	De 2 a 5	De 3 a 4	4	De 6 a 7	7	De 7 a 8	De 9 a 10	10



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

							1 0	
Observação de Pediatria								
Carro de urgência	1	1	1	1	1	1	1	1
Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro e marcapasso	1	1	1	1	1	1	1	1
Laringoscópio com kit infantil	1	1	1	1	1	1	1	1
Conjunto de ressuscitador manual kit neonatal e pediátrico	1	1	1	1	1	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1	1	1	De 2 a 3	2	2
Biombo	1	1	1	1	1	De 3 a 5	2	2
Suporte de Hamper	1	1	1	1	1	De 1 a 2	1	1
Berço hospitalar com grades móveis e colchão	1	1	1	1	1	De 2 a 3	2	2
Cama Fowler (elétrica/mecânica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	0	1	1	1	1	De 1 a 2	1	1
Escada com 2 degraus	0	1	1	1	1	1	1	1
Mesa de cabeceira	1	2	2	2	2	De 3 a 5	3	3
Mesa de refeição	0	1	1	1	1	1	1	1
Poltrona hospitalar (para mãe /acompanhante)	1	2	2	2	2	De 3 a 5	3	3
Suporte de soro de chão	1	2	2	2	2	De 3 a 5	3	3
Aspirador portátil	1	1	1	1	1	1	1	1
Quarto de Atendimento Individualizado								
Aspirador portátil (1 para cada leito)	1	1	1	De 1 a 2	2	2	2	2
Bomba de infusão (1 para cada leito)	1	1	1	De 1 a 2	2	2	2	2
Biombo	1	1	1	De 1 a 2	2	2	2	2
Cama Fowler (elétrica/mecânica) com grades, cabeceiras e peneiras móveis, com colchão	1	1	1	De 1 a 2	2	2	2	2
Escada com 2 degraus	1	1	1	De 1 a 2	2	2	2	2



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

Mesa de cabeceira	1	1	1	De 1 a 2	2	2	2	2
Mesa de refeição	1	1	1	De 1 a 2	2	2	2	2
Poltrona hospitalar (acompanhante)	1	1	1	De 1 a 2	2	2	2	2
Suporte de soro de chão	1	1	1	De 1 a 2	2	2	2	2
APOIO TÉCNICO/LOGISTICO								
Área de Distribuição (Farmácia)								
Mesa para computador	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeiras	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesto de lixo	1	1	1	1	1	1	1	1
Computador	1	1	1	1	1	1	1	1
Estante	1	1	1	1	1	1	1	1
Geladeira/Refrigerador	1	1	1	1	1	1	1	1
Área para Armazenagem e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)								
Armário de aço com 2 portas	1	1	1	2	2	4	4	4
Arquivo gaveta com 4 gavetas	1	1	1	2	2	3	3	3
Cadeira	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro de transporte de material	1	1	1	1	1	2	2	2
Pallet	1	1	1	1	1	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1	1	1	1	1	1
Bebedouro	1	1	1	1	1	1	1	1
Escada de 7 degraus	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesto de lixo	1	1	1	1	1	2	2	2
Computador	1	1	1	1	1	2	2	2
Desumidificador de ambiente	1	1	1	1	1	1	1	1
Estante modulada aberta	1	1	1	2	2	1	1	3
Geladeira industrial	1	1	1	1	1	1	1	1
Impressora	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa para impressora e computador	1	1	1	1	1	1	1	1



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

Sala de Armazenagem, Distribuição de Materiais Esterilizados e Roupas Limpas								
Bancada	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro para transporte de roupa limpa	1	1	1	1	1	1	1	1
Estante fechada	1	1	1	1	1	1	1	1
Estante modulada	1	1	1	2	2	3	3	3
Escada de 7 degraus	1	1	1	1	1	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeira	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de utilidades, lavagem e descontaminação dos materiais e Roupas Sujas								
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro fechado para transporte de material	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro de transporte de detritos	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro transporte de roupa suja	1	1	1	1	1	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1	1	1	1	1	1
Relógio de parede	1	1	1	1	1	1	1	1
Balde com pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Banqueta giratória	2	2	2	2	2	2	2	2
Mesa auxiliar	2	2	2	2	2	2	2	2
Suporte Hamper	1	1	1	1	1	1	1	1
Almoxarifado								
Cesto de lixo	1	1	1	1	1	1	1	1
Escada com 7 degraus	1	1	1	1	1	1	1	1
Estante modulada aberta	1	1	1	2	2	2	2	2
Tablados pequenos (Pallet)	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala para Equipamentos de Geração de Energia Elétrica Alternativa								
Gerador	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de Guarda de Cadáveres (temporária)								



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

Balde com pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro para transporte de cadáver	1	1	1	1	1	1	1	1
Quarto de Plantão para Funcionário Fem.								
Armário com 2 portas	1	1	1	2	2	3	3	3
Mesa de cabeceira	1	1	1	2	2	3	3	3
Beliche (CAMA)	1	1	1	2	2	3	3	3
Cesto de lixo	1	1	1	1	1	1	1	1
Quarto de Plantão para Funcionário Masc.								
Armário com 2 portas	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa de cabeceira	1	1	1	2	2	3	3	3
Beliche (CAMA)	1	1	1	2	2	3	3	3
Cesto de lixo	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de Estar para Funcionários (p/ 8 pessoas)								
Quadro de avisos	1	1	1	1	1	1	1	1
Bebedouro	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeira	4	4	4	6	6	6	6	6
Mesa	1	1	1	1	1	1	1	1
Poltrona	2	2	2	2	2	2	2	2
TV	1	1	1	1	1	1	1	1
Suporte para TV	1	1	1	1	1	1	1	1
Vestiário Central para Funcionários								
Cesto de lixo	1	1	1	2	2	2	2	2
Armário fechado com divisórias	1	1	1	1	1	1	1	1
Quadro de Avisos	1	1	1	1	1	1	1	1
COPA DE DISTRIBUIÇÃO								
Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios								
Balde com Pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Despensa de Alimentos e Utensílios								
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Área de distribuição de alimentos e								



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

utensílios								
Balde com Pedal	1	1	1	1	1	1	1	1
Refeitório dos Funcionários								
Bebedouro	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro para transporte de alimentos	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa para refeitório	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeiras	8	8	8	12	12	14	14	14
Geladeira	1	1	1	1	1	1	1	1
Lixeira	1	1	1	1	1	2	2	2
Depósitos de Material de Limpeza com Tanque (DML)								
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Carro de material de limpeza	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala de Armazenamento Temporário de Resíduos								
Carro de transporte de detritos	2	2	2	3	3	4	4	4
Abrigo Externo de Resíduos								
Carro de transporte de detritos	2	2	2	3	3	4	4	4
APOIO ADMINISTRATIVO								
Sala de Direção								
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1	1	1			2
Cadeira giratória com braços	2	2	2	2	2	2	2	2
Cesto de lixo	1	1	1	2	2	2	2	2
Estante	1	1	1	1	1	1	1	1
Impressora Multifuncional	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa p/ impressora e computador	1	1	1	2	2	2	2	2
Computador	1	1	1	2	2	2	2	2
Sala de Reuniões								
Armário	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadeira giratória com braços	6	6	6	8	8	10	10	10
Mesa para reunião	1	1	1	1	1	1	1	1



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro branco	1	1	1	1	1	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1	1	1	1	1	1
Sala Administrativa / Informática / Controle de ponto								
Armário	1	1	1	1	1	2	2	2
Arquivo gaveta	1	1	1	1	1	2	2	2
Cadeira giratória com braços	3	3	3	3	3	5	5	5
Cesto de lixo	3	3	3	3	3	5	5	5
Computador	3	3	3	3	3	5	5	5
Estante	1	1	1	1	1	3	3	3
Mesa para impressora	1	1	1	1	1	1	1	1
Impressora Multifuncional	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa de escritório	3	3	3	3	3	5	5	5
Relógio de parede	1	1	1	1	1	1	1	1
Quadro de avisos	1	1	1	1	1	1	1	1
Arquivo Médico								
Arquivo de gavetas	1	1	1	3	3	3	3	3
Estante modulada aberta	2	2	2	3	3	6	6	6
Posto Policial								
Cadeira	1	1	1	1	1	1	1	1
Mesa de escritório	1	1	1	1	1	1	1	1

*Os equipamentos correlacionados com os leitos devem ter seu dimensionamento respeitando essa demanda.



ANEXO XV
PROGRAMA ARQUITETÔNICO MÍNIMO PARA UPA 24H

PROGRAMA ARQUITETÔNICO MÍNIMO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24h
PRONTO ATENDIMENTO (AMBIENTES OBRIGATÓRIOS)
Embarque e desembarque coberto
Recepção e espera
Sanitário masculino coletivo
Sanitário feminino coletivo
Sanitário PCD (Pessoas com deficiências)
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas
Sala de classificação(s) de risco(s)
Consultório(s) indiferenciado(s)
PRONTO ATENDIMENTO (AMBIENTE OPCIONAL, DEVENDO EXISTIR CASO A ATIVIDADE OCORRA NA UNIDADE)
Sala de assistente social
Consultório odontológico
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (AMBIENTES OBRIGATÓRIOS)
Embarque e desembarque coberto
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas
Sala de emergência
Posto de enfermagem/serviços
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (AMBIENTES OPCIONAL)
Sala de higienização
APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO (AMBIENTES LOCO-REGIONAIS)
Sala de sutura e curativo
Sala de aplicação de medicamentos *
Sala de reidratação*
Sala de inalação coletiva *
Sala de coleta de material
APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO (AMBIENTES LOCO-REGIONAIS)
Sala de redução e fratura (quando existir a atividade o ambiente torna-se obrigatório)
Sala de eletrocardiograma – ECG (ambiente opcional, com atividade obrigatória, essa podendo ser executada em outro ambiente como no consultório)



APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO (AMBIENTES ATIVIDADES INTRAFUNCIONAIS OU EXTERNOS)
Sala de radiologia geral
Sala de processamento (câmara escura)
Arquivo de chapas
Vestiário paciente
SETOR DE OBSERVAÇÃO (AMBIENTES OBRIGATÓRIOS)
Sala de observação (masculina/feminino)
Banheiro - BWC (sala de observação masculina)
Banheiro - BWC (sala de observação feminina)
Posto de enfermagem e observação
Sala (ou área) de serviços
Quarto de atendimento individualizado
Banheiro - BWC quarto de atendimento individual
Sala de observação pediátrica
Banheiro - BWC (sala de observação pediátrica)
APOIO TÉCNICO LOGÍSTICO (AMBIENTES OBRIGATÓRIOS)
Centro de Abastecimento Farmacêutico – CAF
Sala distribuição
Depósito de Material de Limpeza – DML
Depósito de equipamentos
Copa de distribuição
Refeitório (funcionário)
Almoxarifado
Quarto de plantão (funcionário) masculino e feminino
Sala de estar (funcionário)
Vestiário (funcionário) masculino e feminino
Banheiro - WC (funcionário) masculino e feminino
Sala de utilidades
Sala de guarda e preparo de materiais
Sala de armazenagem e distribuição de materiais (área limpa)
Sala de guarda de roupa limpa (rouparia)
Sala de guarda de roupa suja (área suja)
APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO (AMBIENTES COMPARTILHADOS EM ANEXO EM OUTRO EAS)



Área de recepção, lavagem e guarda de carrinhos
Morgue
Área coberta para carro funerário (embarque do paciente em óbito)
Área de guarda temporária de resíduos sólidos
Sala de equipamento de energia alternativa (Gerador)
Sala de central de gases medicinais
APOIO ADMINISTRATIVO (AMBIENTES OBRIGATÓRIOS)
Sala de arquivo médico especializado (SAME)
Sala administrativa
Sala de reunião
Banheiro – WC
APOIO ADMINISTRATIVO (AMBIENTES OPCIONAL)
Posto Policial

*As atividades de Aplicação de Medicamentos, Reidratação e Inalação coletiva, podem ocorrer em ambiente único, porém devendo contemplar pontos de atendimentos que atendam a demanda.



ANEXO XVI
ATRIBUIÇÕES MÍNIMA DOS CARGOS X NORMATIVAS DE
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL – UPA 24H

ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS	
FUNÇÃO	DESCRIÇÃO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO/ RECEPÇÃO	Dar suporte administrativo e técnico nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atender usuários, fornecendo e recebendo informações; tratar de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos; preparar relatórios e planilhas; executar serviços referentes à áreas de escritório; realizar o registro de informações do usuário no sistema; orientar sobre a dinâmica de atendimento na unidade; realizar encaminhamentos internos de usuários, acompanhantes ou visitantes; encaminhar o familiar ou visitante para a aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico, nos Hospitais para o NAF (Núcleo de Acolhimento à Família) e nas UPAS na recepção/sala do serviço social, caso não tenha sido realizado pelo Acolhimento.
ASSISTENTE SOCIAL	Acolher e orientar os usuários sobre seus direitos sociais: vítimas de violência urbana (acidente de trânsito e atropelamento); Acidentes de trabalho / direito trabalhista; Violência contra idosos, mulheres, pessoas com deficiência, crianças, adolescentes e LGBTQI+; Referenciar população de rua para rede de proteção social (abrigos no município e/ou outras instituições da rede de proteção social pública ou não); Acionar a rede social e familiar em situações que o serviço



	social entenda necessário: Crianças e adolescentes em condições de risco e desacompanhadas; Idosos e deficientes sem referência familiar; Esclarecer a comunidade sobre a forma de atendimento através de informes diários (Sala de espera ou através de ligações em casos específicos); Realizar acolhimento de familiares em relação à expectativa do atendimento e orientações sobre a unidade; Fornecer apoio matricial a equipe do NAF (em Hospitais) ou recepção em UPA's, nos casos de notícias difíceis; Encaminhar o familiar ou visitante que compareça ao NAF (no caso de hospitais) ou recepção em UPA's para a aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico na emergência.; Participar do atendimento multiprofissional a pacientes vítimas de violência em qualquer equipamento de saúde. Executar demais atividades pertinentes ao cargo.
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	Exercer as atividades auxiliares de coleta e realização de exames laboratoriais de rotinas e/ou especializados, sob a Direção Técnica e a supervisão do Farmacêutico Bioquímico; coletar e receber material biológico de pacientes; orientar os pacientes quanto à coleta do material biológico; triar (receber e distribuir) amostras biológicas para serem processadas; preparar amostras do material biológico; proceder a utilização de técnicas para limpeza, secagem e esterilização de material; documentar análises realizadas e registrar cópias dos resultados, preparando os dados para fins estatísticos; obedecer às normas estabelecidas para controle de qualidade e biossegurança; participar e colaborar com as atividades de ensino, pesquisa e extensão, de acordo com as necessidades institucionais (quando houverem).



AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Executar serviços de Limpeza: Varrer, lavar, encerar pisos, limpar paredes, janelas, portas, máquinas, móveis, equipamentos, escadarias, áreas e pátios; manter as instalações sanitárias limpas; limpar carpetes, lustres, lâmpadas, luminárias, fechaduras e olear móveis; colocar sabão e papel sanitário nos banheiros e lavatórios; remover lixo e detritos; desinfetar bens móveis e imóveis; arrumar enfermaria, executar demais tarefas semelhantes.
BIOMÉDICO / BIÓLOGO	Executar atividades laboratoriais dentro de sua especialidade, tendo em vista auxílio no diagnóstico, a fim de obter os melhores resultados do processo sob sua responsabilidade. Garantir a qualidade dos serviços; atendimento ao público; realizar exames hematológicos, imunológicos, microbiológicos e outros, empregando aparelhos e reagentes apropriados; interpretar, avaliar e liberar os resultados dos exames para fins de diagnóstico clínico; verificar sistematicamente os aparelhos a serem utilizados nas análises, ajustando-os e calibrando-os, quando necessário.
CONTROLADOR DE ACESSO	Controlar a entrada das unidades, de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos pela Gerência Administrativa; Coibir o ingresso de indivíduos de comportamento inadequado ou que estejam conduzindo objetos que ameacem à integridade física da equipe multiprofissional e de terceiros; Fiscalizar o fluxo de entrada e saída de pessoas e materiais; Encaminhar o familiar ou visitante para a aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico, nos Hospitais para o NAF e nas UPAS na recepção/sala do serviço social. Obs.: Fica proibido o primeiro contato do usuário ser realizado pelo Controlador de acesso.



DIREÇÃO	Planejar, organizar, controlar e assessorar o serviço nas áreas de gestão de pessoas, patrimônio, materiais, informações, gestão financeira, tecnológica, entre outras; implementar programas e projetos; elaborar planejamento organizacional; promover estudos de racionalização e controlar o desempenho do serviço; prestar auditoria interna de qualidade seguindo metodologia adotada pela empresa; colaborar com a assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; realizar demais atividades inerentes ao cargo.
ENFERMEIRO	Realizar acolhimento e acompanhar atuação dos técnicos de enfermagem; Realizar a avaliação para a Classificação de Risco em consultório, respeitando a privacidade do usuário, em conformidade com a Resolução COFEN 423/2012; Realizar a Classificação de Risco, segundo o protocolo da Secretaria Estadual de Saúde do RJ; Orientar usuário sobre a dinâmica do atendimento na unidade; Determinar o local de atendimento do usuário de acordo com a sua classificação; Garantir o atendimento médico de acordo com as cores e prioridades da Classificação de Risco; Esclarecer e orientar ao usuário a importância de acompanhamento em UBS (Unidade Básica de Saúde) tradicional ou ESF (Estratégia de Saúde da Família), para continuidade do tratamento e/ou prevenção de doenças; Ficará responsável em acionar equipe multiprofissional para atendimento às vítimas de violência; Encaminhar o familiar ou visitante para a aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico, nos Hospitais para o NAF e nas UPAS para recepção/sala do serviço social.



FARMACÊUTICO	Participar da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos; Orientar sobre uso de produtos e prestar serviços farmacêuticos; Realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos; Realizar controle e garantia de qualidade, fracionamento, armazenamento, distribuição e dispensação de radiofármacos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
MAQUEIROS	Realizar o transporte seguro interno e externo do paciente sempre que necessário; encaminhar o familiar ou visitante para a aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico, nos Hospitais para o NAF e nas UPAS na recepção/sala do serviço social.
MÉDICO PLANTONISTA (CLÍNICO/PEDIATRA)	Realizar o atendimento conforme a priorização das cores da classificação de risco - protocolo da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); Orientar o usuário sobre condutas a serem adotadas e sobre a utilização correta de medicamentos prescritos; Identificar os usuários portadores de doenças crônicas, que não realizam acompanhamento em unidades básicas de saúde, orientá-los e encaminhá-los à rede de atenção básica, para o início do acompanhamento; Realizar o redirecionamento do paciente classificado como azul, por escrito, para o acolhimento da Unidade Básica de Saúde de Referência; Comunicar Notícias Difíceis de forma acolhedora, como preconiza o Manual de Acolhimento à Família (SES/RJ). Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
	Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos



NUTRICIONISTA	pacientes críticos; realizar demais atividades inerentes ao cargo.
ODONTÓLOGO	Elaborar diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções da cavidade bucal; examinar e identificar alterações de cabeça e pescoço, identificando a extensão e profundidade dos problemas detectados; executar procedimentos preventivos envolvendo raspagem, limpeza e polimento dos dentes e gengivas; elaborar procedimentos educativos individuais e coletivos de prevenção à saúde bucal. Orientar as atividades da equipe multidisciplinar no que tange ao cuidado do paciente crítico; executar curativos envolvendo exodontia de raízes e dentes, drenagem de abscessos, suturas de tecidos moles e restauração de cáries dentárias; prescrever ou administrar medicamentos; elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos; atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de projetos terapêuticos; Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.
TÉCNICO / AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Realizar o acolhimento; Registrar os dados do usuário no sistema; Orientar os usuários sobre o fluxo de conclusão do registro, na recepção, e posteriormente sobre a espera para a Classificação de Risco; Priorizar para atendimento médico ou de enfermagem em caso de risco e/ou sinalizar as vulnerabilidades (idosos, crianças e gestantes); Orientar fluxos de atendimento, conforme perfil da unidade; Orientar o usuário sobre a dinâmica do atendimento na unidade; Encaminhar o familiar ou visitante para a aquisição de informações a respeito do usuário que se encontra em atendimento médico, nos Hospitais para o NAF e nas UPAS na recepção/sala do serviço social. Realizar demais atividades inerentes ao cargo.



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

TÉCNICO DE LABORATÓRIO	Desenvolver atividades gerais de laboratório, preparar material, limpar instrumentos e aparelhos e efetuar coletas de amostras, assegurar maior rendimento do trabalho de acordo com os padrões requeridos; auxiliar nos trabalhos desenvolvidos nos laboratórios e/ou instalações de apoio ao ensino, pesquisa e extensão, envolvendo a preparação de materiais e equipamentos. Orientar pacientes quanto à coleta do material biológico; efetuar os registros necessários; atuar conforme normas e diretrizes éticas e técnicas com qualidade e biossegurança. Realizar demais atividades pertinentes à função e ao setor.
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	Realizar os exames radiológicos solicitados pelos médicos e sua impressão. Preparar materiais e equipamentos para os exames. Operar equipamentos de radiologia; orientar e posicionar pacientes para realização dos exames. Zelar pela conservação dos aparelhos radiológicos e proceder com a higienização e limpeza destes aparelhos; atuar conforme normas e diretrizes éticas e técnicas com qualidade e biossegurança. Realizar demais atividades pertinentes à função e ao setor.

LISTAGEM DE NORMATIVAS PARA DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

A relação de portarias e normativas listadas abaixo é exemplificativa e não esgota áreas/serviços, normativas e respectivas atualizações, que deverão ser consultadas pela OSS para o dimensionamento de pessoal, respeitando as equipes mínimas definidas pela SEMUS/NI.

Principais Normativas para Dimensionamento de Pessoal

PARÂMETROS E NORMATIVAS PARA	RESUMO / SUMÁRIO
--	--------------------------------



EQUIPE MÍNIMA	
Resolução COFEN nº. 543 de 2017	“Art.1º (...) parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.”
Portaria 10 de 3 de Janeiro de 2017	CAPÍTULO IV: das instalações físicas, equipamentos e recursos humanos da UPA 24H.
RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/14	“Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.”
Norma Regulamentadora nº. 5 – NR5	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA: Organização, objetivo e dimensionamento.
Norma Regulamentadora nº. 4 – NR4	“(…) Dimensionamento dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.”
RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017	Art. 3º • § 1º - A Distribuição De Profissionais Por Categoria Referido No Inciso II, deverá seguir o grupo de Pacientes que apresentar a maior carga de Trabalho.

* A relação de portarias e normativas listadas no anexo é exemplificativa e não esgota áreas/serviços, normativas e respectivas atualizações, que deverão ser consultadas pela OSS para o dimensionamento de pessoal, respeitando as equipes mínimas definidas pela SEMUS/NI.

ANEXO XVII

GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS - UPA 24 HORAS

Nº	ITEM	APRESENTAÇÃO
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO
2	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA “C”) 100 MG/ 1 ML - 5ML	AMPOLA
3	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ ML 5 ML	AMPOLA
4	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A +VITAMINA E + LECITINA SOJA LOÇÃO - 100ML	FRASCO
5	ADENOSINA 3MG/ML - 2ML	AMPOLA
6	ÁGUA DESTILADA 10ML	AMPOLA
7	ÁGUA DESTILADA SISTEMA FECHADO - 250 ML	FRASCO/BOLSA
8	ÁLCOOL ETÍLICO 70% PARA ANTISSEPSIA DE PELE 100ML	ALMOTOLIA
9	ÁLCOOL ETILICO 70% PARA SUPERFÍCIES FIXAS - 1000ML	FRASCO



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

10	ALTEPLASE 50 MG	FRASCO/AMPOLA
11	AMBROXOL 30 MG/5 ML - 120 ML	FRASCO
12	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML	AMPOLA
13	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO
14	AMIODARONA 50 MG/ML 3 ML	AMPOLA
15	AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG	FRASCO/AMPOLA
16	AMPICILINA SÓDICA 500 MG	FRASCO/AMPOLA
17	ANLODIPINO 5 MG	COMPRIMIDO
18	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO
19	ATROPINA 0,25 MG/ML - 1 ML	AMPOLA
20	AZITROMICINA 500 MG IV	FRASCO/AMPOLA
21	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI + DILUENTE	FRASCO/AMPOLA
22	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI + DILUENTE	FRASCO/AMPOLA
23	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10 ML	AMPOLA
24	BROMOPRIDA 5 MG/ML - 2 ML	AMPOLA
25	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO
26	CARVEDILOL 3,125 MG	COMPRIMIDO
27	CEFEPIMA 1G	FRASCO/AMPOLA
28	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G	FRASCO/AMPOLA
29	CETOPROFENO 100MG EV	FRASCO/AMPOLA
30	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA "B 12") 5.000 MCG/2ML SOL. INJ. 2 ML	AMPOLA
31	CIPROFLOXACINO 2MG/ML - SIST FECH. P/ INFUSAOVENOSA - 100 ML	FRASCO/BOLSA
32	CLINDAMICINA FOSFATO 150 MG/ML - 4 ML	AMPOLA
33	CLOPIDROGREL 75 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO
34	CLORETO DE POTASSIO 10% - 10 ML	FRASCO/AMPOLA
35	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - 10 ML	AMPOLA
36	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SISTEMA FECHADO - 100ML	FRASCO/BOLSA
37	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SISTEMA FECHADO - 500ML	FRASCO/BOLSA
38	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SISTEMA FECHADO - 250 ML	FRASCO/BOLSA
39	CLORETO DE SÓDIO 20% SOL. HIPERTÔNICA - 10 ML	AMPOLA
40	CLOREXIDINA GLUCONATO 0,5 % SOL. ALCOÓLICA -100 ML	ALMOTOLIA
41	CLOREXIDINA GLUCONATO 2% SOLUÇÃO DEGERMANTE - 100ML.	ALMOTOLIA
42	COLAGENASE 0,6 UI/G 30G	BISNAGA
43	DETERGENTE DESINCRUSTANTE ENZIMÁTICO 1000ML	FRASCO



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

44	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML 2,5ML	FRASCO/AMPOLA
45	DIAZEPAM 5 MG (LISTA B 1)	COMPRIMIDO
46	DIAZEPAM 5 MG / ML 2 ML (LISTA B 1)	AMPOLA
47	DIAZEPAM 10 MG (LISTA B 1)	COMPRIMIDO
48	DICLOFENACO SODICO 25 MG/ ML 3 ML	AMPOLA
49	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO
50	DILTIAZEM 30 MG	COMPRIMIDO
51	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML	AMPOLA
52	DOBUTAMINA 12,5 MG/ML 20 ML	AMPOLA
53	DOPAMINA CLORIDRATO 5 MG/ML 10 ML	AMPOLA
54	ENALAPRIL 10 MG	COMPRIMIDO
55	ENOXAPARINA 20 MG SC	SERINGA PREENCHIDA
56	ENOXAPARINA 40 MG SC	SERINGA PREENCHIDA
57	EPINEFRINA 1 MG/ ML 1 ML	AMPOLA
58	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML 1 ML	AMPOLA
59	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO
60	FENITOINA 50 MG/ML - 5 ML (LISTA C 1)	AMPOLA
61	FENOTEROL 5 MG/ML - 20 ML	FRASCO
62	FENTANILA CITRATO 0,050 MG/ML - 10 ML (LISTA A1)	AMPOLA
63	FITOMENADIONA (VITAMINA "K 1") 10 MG/ML 1 ML IM	AMPOLA
64	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML - 5 ML (LISTA B1)	AMPOLA
65	FUROSEMIDA 10 MG/ML - 2 ML	AMPOLA
66	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO
67	GENTAMICINA SULFATO 40 MG/ML 2 ML	AMPOLA
68	GLICERINA - CLISTER 12% 500 ML (C/EQUIPO)	BOLSA
69	GLICOSE 25% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML	AMPOLA
70	GLICOSE 5 % - SISTEMA FECHADO - 250 ML	FRASCO/BOLSA
71	GLICOSE 5 % - SISTEMA FECHADO - 500 ML	FRASCO/BOLSA
72	GLICOSE 50% SOLUCAO HIPERTÔNICA - 10 ML	AMPOLA
73	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10 ML	AMPOLA
74	HALOPERIDOL 5MG/1ML (LISTA C 1)	AMPOLA
75	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML (SUBCUTANEA)	AMPOLA
76	HEPARINA SODICA 5000UI/ML - 5 ML	FRASCO/AMPOLA
77	HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG (SMS)	DRÁGEA
78	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG (SMS)	COMPRIMIDO
79	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100 MG	FRASCO/AMPOLA
80	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500 MG	FRASCO/AMPOLA
81	HIPOCLORITO DE SODIO 1% SOLUÇÃO - 1.000 ML	GALÃO
82	HIPOCLORITO DE SODIO 2 a 2,5% SOLUÇÃO - 1.000 ML	GALÃO



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

83	INSULINA NPH HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML	FRASCO/AMPOLA
84	INSULINA REGULAR HUMANA - 100 UI/ML - 10 ML	FRASCO/AMPOLA
85	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25 MG / ML) - 20 ML	FRASCO
86	ISOSSORBIDA (DINITRATO) - 10 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO
87	ISOSSORBIDA (DINITRATO) SUBLINGUAL - 5 MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL
88	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) 20 ML	FRASCO
89	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) - 30 G	BISNAGA
90	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) - 5 ML	FRASCO
91	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG (SMS)	COMPRIMIDO
92	METFORMINA CLORIDRATO 500 MG	COMPRIMIDO
93	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG	COMPRIMIDO
94	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO
95	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 125 MG + DILUENTE 2ML	FRASCO/AMPOLA
96	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 MG + DILUENTE 2ML	FRASCO/AMPOLA
97	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML - 2 ML	AMPOLA
98	METOPROLOL TARTARATO 1 MG/ML - 5 ML	AMPOLA
99	METRONIDAZOL 5MG/ML - SIST. FECHADO - 100 ML	FRASCO/BOLSA
100	MIDAZOLAM CLORIDRATO 5MG/ML SOL.INJ. - 10 ML (LISTA B1)	AMPOLA
101	MORFINA 10 MG/ML - 1 ML (LISTA A 1)	AMPOLA
102	NIFEDIPINA 20 MG LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO RETARD
103	NITROGLICERINA 5 MG/ML 5 ML	AMPOLA
104	NITROPRUSSETO DE SODIO 50 MG + AMPOLADILUENTE 2ML	FRASCO/AMPOLA
105	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML(EQUIVALENTE A 1 MG/ML DE NOREPINEFRINA) - 4 ML	AMPOLA
106	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE 10ML	FRASCO/AMPOLA
107	OXACILINA SÓDICA 500 MG	FRASCO/AMPOLA
108	PIPERACILINA SÓDICA 4 G + TAZOBACTAM SÓDICO 0,5G	FRASCO/AMPOLA
109	POLIVINIL PIRROLIDONA IODO SOL. DEGERMANTE 10% (1% IODO ATIVO) - 100 ML	FRASCO
110	PROMETAZINA 25 MG/ML - 2 ML	AMPOLA
111	RINGER / LACTATO SISTEMA FECHADO - 500 ML	FRASCO/BOLSA
112	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML	FRASCO/AMPOLA
113	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PROCESSO Nº:2022/277.167

114	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50G	BISNAGA
115	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10 ML	AMPOLA
116	TENOXICAM 20 MG	FRASCO/AMPOLA
117	TRAMADOL 50 MG/ML 1ML (LISTA A2)	AMPOLA
118	VITAMINAS DO COMPLEXO "B" SOL. INJ. 2 ML	AMPOLA
119	BENZOCAÍNA 200MG/G -GEL ORAL - 12G	POTE
120	CLOREXIDINA DIGLUCONATO 0,12% 100 ML	FRASCO
121	LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:100.000 - 1,8 ML.	TUBETE
122	MEPIVACAÍNA 3% SEM VASOCONSTRICTOR (LISTA C1)	TUBETE
123	PRILOCAÍNA 3% COM FELIPRESSINA	TUBETE
124	CETOPROFENO 50 MG/ML - 2ML (USO INTRAMUSCULAR)	AMPOLA

***A grade de medicamentos especificada aqui não impede a SEMUS/NI, caso julgue necessário o acréscimo, troca ou retirada de qualquer medicação, diante de publicações mais recentes ou critérios loco regionais da unidade de saúde.**