



**ANEXO I - 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 do SAMU _____ 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 II - 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



ANEXO III - 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 IV - 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 do SAMU-192 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, pontuar a 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 ATIVIDADES (C1) PONTUAÇÃO 30

Neste critério a Organização Social deverá demonstrar que tem capacidade técnica e organizacional para apresentar modelo de proposta adequado ao edital, e com isso desenvolver as atividades gerenciais e assistenciais, fluxos de forma a garantir que o SAMU alcance as metas quantitativas.

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.

CRITÉRIO 2: ASPECTOS QUALIDADE (C2) – PONTUAÇÃO 30

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, 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.

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.



CRITÉRIO 3: ASPECTOS QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E EXPERIÊNCIA DE GESTÃO (C3) – PONTUAÇÃO 40

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.

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, apontando o volume de recursos financeiros alocados para cada tipo de despesa, ao longo de cada mês de execução do Contrato de Gestão.

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.



ANEXO V - MATRIZ DE PONTUAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO			ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
C1	ATIVIDADE	1. PROJETO - ADEQUAÇÃO DA PROPOSTA AO EDITAL (30 pontos)	1.1 Apresentação de fluxos ligados a atividade do SAMU	15,0 PONTOS
			1.2 Proposta de modelo assistencial em conformidade com o Edital e com os Dados e Informações para Elaboração do Plano Operacional	15,0 PONTOS
	SUBTOTAL			30 PONTOS
C2	QUALIDADE	2. ADEQUAÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS ÀS REFERENTES À QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA (30 pontos)	2.1 Educação Permanente da equipe interdisciplinar do SAMU e capacitação dos serviços públicos de urgência e emergência dos quais tem interface	6,0 PONTOS
			2.2 Gestão de Materiais	8,0 PONTOS
			2.3 RH proposto	8,0 PONTOS
			2.4 Processos de Qualidade: Protocolos Clínicos	8,0 PONTOS
	SUBTOTAL			30 PONTOS
C3	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	3. COMPROVAÇÃO DE QUALIDADE TÉCNICA (20 pontos)	3.1 Documento que comprove experiência em Gerenciamento de Unidades Pré-hospitalares ou Hospitalares com serviço de urgência e emergência DE NO MINIMO 2 ANOS	20,0 PONTOS
	EXPERIÊNCIA DE GESTÃO	4. COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO EM SAÚDE (20 pontos)	4.1 Documento que comprove parceria com órgãos públicos na gestão de serviços de urgência e emergência	5,0 PONTOS
			4.2 Documento que comprove parceria com órgãos públicos na gestão de serviços de saúde (não cumulativo)	10,0 PONTOS
			4.3 Documento que comprove gestão de serviços privados de saúde (não cumulativo)	5,0 PONTOS
	SUBTOTAL			40 PONTOS
TOTAL				100 PONTOS



ANEXO VI PARÂMETROS PARA PONTUAÇÃO, SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

1. MÉTODO DE CÁLCULO PARA CRITÉRIOS ATIVIDADES 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: 30 pontos.

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

C3 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: 40 pontos.

= PONTUAÇÃO TOTAL: 100 pontos.

1.1.1. Serão desclassificados as Propostas que:

- a) Obtiverem 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:

$$NT = C1 + C2 + C3$$



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:

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

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

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

1000



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

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

- 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 “**AF** = Avaliação 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.



**ANEXO VII - 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 VIII- 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
_____,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



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

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



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

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 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



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

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 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,



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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;
- 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:



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

- 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



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

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.

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, assim como a não comprovação da realização da remuneração ou do cumprimento do encargo, cabendo, neste caso, a ocupação do IMÓVEL pelo MUNICÍPIO.

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:
 - 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,



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

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 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 IX- INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)		1. Se: metas cumpridas = 100% do valor da fatura do mês
2. Se: Permitir a presença de empregado mal apresentado e/ou sem crachá e uniforme. Então aplicar Grau 1 Por empregado e por ocorrência.		
3. Se: Manter empregado sem qualificação para a execução dos serviços. Então aplicar Grau 1 Por empregado e por dia.		
4. Se: Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais. Então aplicar Grau 6 Por dia e por tarefa designada.		
5. Se: Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus funcionários. Então aplicar Grau 3 Por ocorrência.		
6. Se: Utilizar as dependências da CONTRATANTE para fins diversos do objeto do contrato. Então aplicar Grau 5 Por ocorrência.		
7. Se: Permitir situação que crie a possibilidade de causar ou cause danos físico, lesão corporal ou consequências letais. Então aplicar Grau 6 Por ocorrência.		
8. Se: Retirar empregados do serviço durante o expediente, sem anuência prévia do CONTRATANTE. Então aplicar Grau 4 Por empregado e por dia.		
9. Se deixar de: Registrar e controlar diariamente a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal. Então aplicar Grau 1 Por empregado e por dia.		
10. Se deixar de: Substituir empregado que tenha conduta inconveniente ou incompatível com suas atribuições. Então aplicar Grau 1 Por empregado e por dia.		
11. Se deixar de: Manter a documentação de habilitação atualizada. Então aplicar Grau 1 Por item e por ocorrência.		
12. Se deixar de: Cumprir horário estabelecido pelo contrato ou determinado pela FISCALIZAÇÃO. Então aplicar Grau 1 por ocorrência		
13. Se deixar de: Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO. Então aplicar Grau 2 Por		



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ocorrência.	
14. Se deixar de: Efetuar a reposição de funcionários faltosos. Então aplicar Grau 2 Por ocorrência.	
15. Se deixar de: Efetuar pagamento de salários, vale-transporte, vale-refeição, seguros, encargos fiscais e sociais, bem como arcar com quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução do contrato, nas datas avençadas. Então aplicar Grau 2 por ocorrência e por dia	
16. Se deixar de: Manter sede, filial ou escritório de atendimento na cidade de prestação dos serviços. Então aplicar Grau 1 por dia	
17. Se deixar de: Indicar e manter PREPOSTO na forma prevista neste Termo. Então aplicar Grau 1 Por dia.	
18. Se deixar de: Apresentar quando solicitada, documentação fiscal, trabalhista e previdenciária. Então Grau 2 por ocorrência e por dia.	
19. Se deixar de: Entregar ou entregar com atraso ou entregar incompleta, a documentação exigida nos itens 5.24 e 5.25. Então aplicar Grau 1 Por ocorrência e por dia.	
20. Se deixar de: Cumprir quaisquer dos itens do edital e seus anexos não previstos nesta tabela. Então aplicar Grau 1 Por item e por ocorrência.	
21. Se deixar de: Cumprir quaisquer dos itens do edital e seus anexos não previstos nesta tabela, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO. Então aplicar Grau 2 por item e por ocorrência.	
Os descontos poderão ser efetuados cumulativamente.	
Mecanismo de Cálculo	Cada ocorrência será classificada conforme abaixo:
	Grau 01) 0,2% sobre o valor mensal do contrato.
	Grau 02) 0,4% sobre o valor mensal do contrato.
	Grau 03) 0,8% sobre o valor mensal do contrato.
	Grau 04) 1,6% sobre o valor mensal do contrato.
	Grau 05) 3,2% sobre o valor mensal do contrato.



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

	Grau 06) 4,0% sobre o valor mensal do contrato.
--	---

ANEXO X- 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



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

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
... Mês 24	Transferência de Recursos nº 24 referente ao Custeio



Quadro de Custeio mês 1 a mês 24

[illegible]

[illegible]



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XII- MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS SAMU

EQUIPAMENTOS FUNCIONANTES					
Localização	Registro de Patrimônio	Descrição	Marca	Modelo	n°série
SAMU	.....	Aspirador Elétrico 12v	NS	Aspiramax	9172303
SAMU	.....	Aspirador Elétrico 12v	NS	Aspiramax	6433424
SAMU	.....	Bomba Infusora	SANTRONIC	ST1000	54210M/00
SAMU	.....	Bomba Infusora	SANTRONIC	ST1000	54196M/00
SAMU	.....	Bomba Infusora	SANTRONIC	ST1000	54319M/00
SAMU	.....	Bomba Infusora	SANTRONIC	ST1000	54138M/00
SAMU	.....	Bomba Infusora	SANTRONIC	ST1000	54158M/00
SAMU	.....	Bomba Infusora	SANTRONIC	ST1000	54776M/00
SAMU	.....	Bomba Infusora	SANTRONIC	ST1000	49306M/00
SAMU	.....	Bomba Infusora	SANTRONIC	ST1000	49513M/00
SAMU	.....	Bomba Infusora	SANTRONIC	ST1000	49302M/00
SAMU	.....	Bomba Infusora	SANTRONIC	ST1000	54195M/00
SAMU	941045211	Cadeira de Rodas	EVERLUX	EVAC+CHAIR	30000 100 353
SAMU	.....	DEA	ZOLL	ZOLL PLUS	X10F454731
SAMU	.....	DEA	ZOLL	ZOLL PLUS	X10C444862
SAMU	.....	DEA	ZOLL	ZOLL PLUS	X10C443509
SAMU	.....	DEA	ZOLL	ZOLL PLUS	X10C443553
SAMU	.....	DEA	ZOLL	ZOLL PLUS	X10F455139
SAMU	.....	DEA	ZOLL	ZOLL PLUS	X10E450309
SAMU	.....	DEA	ZOLL	ZOLL PLUS	X10C443569
SAMU	.....	DEA	ZOLL	ZOLL PLUS	X10C444936
SAMU	.....	Desfibrilador/Monitor	ZOLL	X-SERIES	AR15K015913
SAMU	941053761	Desfibrilador/Monitor	CMOS-DRAKE	VIVO	320110981
SAMU	941048635	Desfibrilador/Monitor	INTRAMED	CARDIOMAX	012019CM12/40
SAMU	941051282	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR144
SAMU	941051275	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR147
SAMU	941051270	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR145
SAMU	941051313	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B182BR466
SAMU	941051272	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR167
SAMU	941051245	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR163
SAMU	941051246	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR162
SAMU	941051247	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR170
SAMU	.....	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B182BR465
SAMU	941051265	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR169
SAMU	941051290	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR166
SAMU	941051244	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR164
SAMU	941051292	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR161



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

SAMU	941051243	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR165
SAMU	941051268	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B183BR168
SAMU	941051286	Oxímetro	Endrobrax	G1B	G1B182BR470
SAMU	.....	Oxímetro	NONIN	.....	501021881
SAMU	.....	Oxímetro	NONIN	.....	501025078
SAMU	941042119	Oxímetro	NONIN	.....	501021921
SAMU	941042027	kit de laringoscópio	MISSOURI	adulto	.....
SAMU	941042025	kit de laringoscópio	MISSOURI	adulto	.....
SAMU	941042023	kit de laringoscópio	MISSOURI	adulto	.....
SAMU	941042022	kit de laringoscópio	MISSOURI	adulto	.....
SAMU	941042026	kit de laringoscópio	MISSOURI	adulto	.....
SAMU	941.042013	kit de laringoscópio	SANKEY	adulto	.....
SAMU	941.042010	kit de laringoscópio	SANKEY	adulto	.....
SAMU	941.042020	kit de laringoscópio	SANKEY	adulto	.....
SAMU	941.042012	kit de laringoscópio	SANKEY	adulto	.....
SAMU	941.042006	kit de laringoscópio	SANKEY	adulto	.....
SAMU	941.042021	kit de laringoscópio	SANKEY	adulto	.....
SAMU	941.042017	kit de laringoscópio	SANKEY	adulto	.....
SAMU	941.042005	kit de laringoscópio	SANKEY	adulto	.....
SAMU	941.042016	kit de laringoscópio	SANKEY	adulto	.....
SAMU	941.042039	kit de laringoscópio	SANKEY	Infantil	.....
SAMU	941047844	Ventilador mecânico	DRAGER	OXYLOG 3000	SSBE - 0012
SAMU	.....	Ventilador mecânico	DRAGER	OXYLOG 3000	SSBE - 0093
SAMU	.....	Ventilador mecânico	MAGNAMED	OXYMAG	3256
SAMU	.....	Ventilador mecânico	MAGNAMED	OXYMAG	3257
SAMU	000.000.006	Ventilador mecânico	MAGNAMED	OXYMAG	12262
SAMU	000.000.007	Ventilador mecânico	MAGNAMED	OXYMAG	12292



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

SAMU	.....	Ventilador mecânico	KTK	MICROTAK TOTAL	3296
SAMU	.....	Ventilador mecânico	KTK	MICROTAK TOTAL	630
SAMU	.....	Ventilador mecânico	KTK	MICROTAK TOTAL	3308
SAMU	.....	Ventilador mecânico	KTK	MICROTAK TOTAL	783
SAMU	.....	Ventilador mecânico	KTK	MICROTAK TOTAL	778
SAMU	.....	Ventilador mecânico	KTK	MICROTAK TOTAL	780
SAMU	SEM REGISTRO	Monitor multiparâmetro	MINDRAY	Bene View T8	CF43121887
SAMU	ALUGADO PELA EMPRESA VALE MED	Monitor multiparâmetro	DIXTAL	DX2022	71800120
SAMU	941053757	Monitor multiparâmetro	GE		SQF20194235WA
SAMU	941053759	Monitor multiparâmetro	GE		SQF20194252WA
SAMU	941053665	SELADORA	ESSENCEDENTAL	SELAMAX	SM70532



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XIII- DIMENSIONAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS - SAMU - APH								
SETOR	SETOR	CHEFIA IMEDIATA	CARGO	Q.TURNO	Q.TOTAL	CHS	CH M	ESCALA DE TRABALHO
Administrativo	Base Central - CME/Almoxarifado	Coordenação de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	1	3	30	120	12 x60 (diurno)
Administrativo	Base Central - ADM	Coord. Adm./Operacional	Administrativo	2	2	40	200	Diarista
Administrativo	Base Central /NEP	Coordenação de Enfermagem	Enfermeiro	1	1	30	120	Diarista
Operacional	Base Central	Coord. Adm./Operacional	Radioperador	1	6	30	120	24x120
Operacional	USB	Coordenação de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	8	48	30	120	24x120
Operacional	USA	Coordenação de Enfermagem	Enfermeiro	2	12	30	120	24x120
Operacional	USA	Coordenação Médica	Médico	2	14	24	96	24x144
Operacional	USB	Coordenador de Frota	Condutor	8	32	44	168	24x72
Operacional	USA	Coordenador de Frota	Condutor	2	8	44	168	24x72
Operacional	Base Central	Coordenação de enfermagem	Farmacêutico	1	1	40	200	Diarista
Coordenação	Administração	Chefia	Médico	-	1	-	-	-
Coordenação	Administração	Chefia	Enfermagem	-	1	-	-	-



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

	ção							
Coordenação	Administração	Chefia	Coord Adm/Operacional	-	1	-	-	-
Coordenação	Administração	Coord. Adm/Operacional	Coordenador de Frota	-	1	-	-	-
Operacional	Base Central	Coord Adm/Operacional	Vigia	1	4	44	168	12x36
Operacional	Base Central	Coord Adm/Operacional	Higiene e limpeza	2	4	44	168	12x36
Operacional	Central de Regulação	Central de Regulação	TARM/Operador de Frota	2	15	24	168	12x36
Operacional	Central de Regulação	Central de Regulação	Médico Regulador	2	9	24	96	24x144

RECURSOS HUMANOS - SAMU - TIH

SETOR	SETOR	CHEFIA IMEDIATA	CARGO	Q.TURNO	Q.TOTAL	CHS	CHM	ESCALA DE TRABALHO
Operacional	TIH Avançada	Coordenação Médica	Médico	1	7	24	96	24x144
Operacional	TIH Avançada	Coordenação de Enfermagem	Enfermeiro	1	6	30	120	24x120
Operacional	TIH Intermediária	Coordenação de Enfermagem	Enfermeiro	4	24	30	120	24x120
Operacional	TIH Avançada	Coordenador de Frota	Condutor	1	4	42	168	24x72
Operacional	TIH Intermediária	Coordenador de Frota	Condutor	4	16	42	168	24x72
Operacional	Base	Coordenação	Supervisor	1	6	30	120	24x120



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

	Central	Geral	Operacional					
Coordenação Geral	Administração	Chefia	Médico	-	1	-	-	-



ANEXO XIV - ATRIBUIÇÕES MÍNIMA DOS CARGOS

CARGO	TRIBUIÇÕES
MÉDICO	➤ exercer a regulação médica do sistema; ➤ conhecer a rede de serviços da região; ➤ manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional; ➤ recepção dos chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica; ➤ manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema; ➤ prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, quando indicado, realizando os atos médicos possíveis e necessários ao nível pré-hospitalar; ➤ exercer o controle operacional da equipe assistencial; ➤ fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; avaliar o desempenho da equipe e subsidiar os responsáveis pelo programa de educação continuada do serviço; ➤ obedecer às normas técnicas vigentes no serviço; ➤ preencher os documentos inerentes à atividade do médico regulador e de assistência pré-hospitalar; ➤ garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência; ➤ obedecer ao código de ética médica.
ENFERMEIRO:	➤ supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; ➤ executar prescrições médicas por telemedicina; ➤ prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	➤ prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém-nato; ➤ realizar partos sem distocia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; ➤ fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	➤ assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; ➤ prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave, sob supervisão direta ou à distância do profissional enfermeiro; ➤ participar de programas de treinamento e aprimoramento profissional especialmente em urgências/emergências; realizar manobras de extração manual de vítimas. ➤ comunicar imediatamente a existência da ocorrência à Central de Regulação Médica de Urgências; ➤ avaliar a cena do evento, identificando as circunstâncias da ocorrência e reportando-as ao médico regulador ou à equipe de saúde por ele designada; ➤ identificar e gerenciar situações de risco na cena do acidente, estabelecer a segurança da área de operação e orientar a movimentação da equipe de saúde; ➤ realizar manobras de suporte básico de vida sob orientação do médico regulador; ➤ remover as vítimas para local seguro onde possa receber o atendimento da equipe de saúde; ➤ estabilizar veículos acidentados; ➤ realizar manobras de desencarceramento e extração manual ou com emprego de equipamentos próprios;



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

	➤ avaliar as condições da vítima, observando e comunicando ao médico regulador as condições de respiração, pulso e consciência; ➤ transmitir via rádio, ao médico regulador, a correta descrição da vítima e da cena; conhecer as técnicas de transporte do paciente traumatizado; ➤ manter vias aéreas pervias com manobras manuais e não invasivas, administrar oxigênio e realizar ventilação artificial; ➤ realizar circulação artificial pela técnica de compressão torácica externa; ➤ controlar sangramento externo por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão, utilizando curativos e bandagens; ➤ mobilizar e remover pacientes com proteção da coluna vertebral, utilizando pranchas e outros equipamentos de imobilização e transporte; ➤ aplicar curativos e bandagens; ➤ imobilizar fraturas, utilizando os equipamentos disponíveis em seus veículos; ➤ dar assistência ao parto normal em período expulsivo e realizar manobras básicas ao recém-nato e parturiente; ➤ prestar primeiro atendimento às intoxicações, sob orientação do médico regulador; ➤ conhecer e saber operar todos os equipamentos e materiais pertencentes ao veículo de atendimento; ➤ conhecer e usar os equipamentos de bioproteção individual; ➤ preencher os formulários e registros obrigatórios do sistema de atenção às urgências e do serviço; ➤ manter-se em contato com a Central de Regulação, repassando os informes sobre a situação da cena e do paciente ao médico regulador, para decisão e monitoramento do atendimento pelo mesmo; ➤ repassar as informações do atendimento à equipe de saúde designada pelo médico regulador para atuar no local do evento.
TARM:	➤ atender solicitações telefônicas da população; ➤ anotar informações colhidas do solicitante, segundo questionário próprio; ➤ prestar informações gerais ao solicitante;



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

	➤ estabelecer contato radiofônico com ambulâncias e/ou veículos de atendimento pré-hospitalar; ➤ estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência a fim de colher dados e trocar informações; ➤ anotar dados e preencher planilhas e formulários específicos do serviço; ➤ obedecer aos protocolos de serviço; ➤ atender às determinações do médico regulador.
OPERADOR DE FROTA:	➤ operar o sistema de radiocomunicação e telefonia nas Centrais de Regulação; ➤ exercer o controle operacional da frota de veículos do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel; ➤ manter a equipe de regulação atualizada a respeito da situação operacional de cada veículo da frota; ➤ conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de todo o território abrangido pelo serviço de atendimento Pré-Hospitalar Móvel.
CONDUTOR DE VEÍCULOS DE URGÊNCIAS:	➤ conduzir veículo de urgência destinado ao atendimento e transporte de pacientes; ➤ conhecer integralmente o veículo e realizar manutenção básica dele; ➤ estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; ➤ conhecer a malha viária local; ➤ conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema assistencial local, auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida; ➤ auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; ➤ realizar medidas de reanimação cardiorrespiratória básica; ➤ identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XV- GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS E
INSUMOS - SAMU

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
AAS 100MG COMP	COMP
ACIDO ASCÓRBICO AMP	AMPOLA
AGUA DESTILADA FRASCO 500ML	FRASCO
AGUA OXIGENADA 10 V 1L	FRASCO
AMINOFILINA 24MG/ML AMP 10ML	FRASCO
AMIODARONA 50MG/ML AMP 3ML	FRASCO
ATROPINA 01 ML F/A	FRASCO
BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML	AMPOLA
CAPTOPRIL 50 MG COMP	COMP
CETOPROFENO IV 100MG F/A	COMP
CLORETO DE SODIO 20% AMP 10 ML	AMPOLA
COMPLEXO B AMP	AMPOLA
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/03ML	AMPOLA
DICLOFENACO POTÁSSICO 75MG/03ML	AMPOLA
DOBUTAMINA 12,5MG/ML AMP 20ML	AMPOLA
DOPAMINA 5MG/ML AMP 10ML	AMPOLA
FENOTEROL 5MG/ML FR. 20 ML	FRASCO



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML	AMPOLA
GLICOSE 25% AMP 10 ML	AMPOLA
GLICOSE 50% AMP 10 ML	AMPOLA
HIDRALAZINA 50 MG AMP	COMP
HIDROCORTISONA 100MG F/A	COMP
HIDROCORTISONA 500MG F/A	COMP
LIDOCAINA 2% S/VASO AMP 5ML	AMPOLA
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMP 2ML	AMPOLA
METOPROLOL 05MG/05ML	AMPOLA
NITROGLICERINA 5MG/ML 10 ML	AMPOLA
NOREPINEFRINA 2MG/ML AMP 4ML	AMPOLA
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 25 MG F/A	FRASCO/AMPOLA
PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML	AMPOLA
SORO FISIOLÓGICO 0,9% FR.100ML	FRASCO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% FR.250ML	FRASCO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% FR.500ML	FRASCO
SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMP 10 ML	AMPOLA
SUXAMETÔNIO 100MG F/A	FRASCO



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

VITAMINA K AMP	AMPOLA
HIPOCLORITO GALAO 05 LITROS	
DETERGENTE ENZIMÁTICO 01 LITRO	
ÁCIDO PERACÉTICO 05 ML	
CETAMINA 50 MG/ML F/A 10 ML	AMPOLA
DIAZEPAM 5MG/ML AMP 2 ML	AMPOLA
FENITOINA 50 MG/ML AMP 5 ML	AMPOLA
FENOBARBITAL 200 MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA
FENTANIL 0,0785 MG/ML AMP 05 ML	AMPOLA
FENTANIL AMPOLA DE 02 ML	AMPOLA
FLUMAZENIL 0,05 MG/5 ML AMP 5 ML	AMPOLA
HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA
MIDAZOLAM 5MG/ML AMP 03 ML	AMPOLA
MIDAZOLAM 5MG/ML AMP 10 ML	AMPOLA
MORFINA 10 MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA
NALOXONA 0,4MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA
TRAMADOL 50 MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

INSUMO
ÁLCOOL 70% LÍQUIDO
ATADURA DE CREPON 30 CM
CAT. DE ASPIRAÇÃO Nº06
CAT. DE ASPIRAÇÃO Nº08
CAT. DE ASPIRAÇÃO Nº10
CAT. DE ASPIRAÇÃO Nº12
CAT. DE ASPIRAÇÃO Nº14
CAT. VESICAL Nº16
CAT. VESICAL Nº18
CLAMP UMBILICAL
COLETOR SIST.ABERTO
ELETRODOS
EQUIPO DE BI
EQUIPO MACROGOTAS
ESPARADRAPO
FILTRO HME INFANTIL BACT
FITA DE HGT
GRAU CIRÚRGICO 25 CM
JELCO Nº14
JELCO Nº16
JELCO Nº18
LANCETA
LÂMINA DE BISTURI
LUVA CIRURGICA 7.0
LUVA CIRURGICA 7.5
LUVA CIRURGICA 8.0
LUVA CIRURGICA 8.5
POLIFIX
TOUCA
MÁSCARA N- 95
MÁSCARA CIRÚRGICA
PROPÉ- EM USO NA CME (CX 100UN)



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

ANEXO XVI - RELAÇÃO DAS UNIDADES/ SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENÇÃO
PRÉ- HOSPITALAR ELETIVA

ITE M	PLACA	MARC A	MODEL O	ANO	RENAVAM	CHASSI	PREFIX O	PARQ	KM/ MÊS
1	RKS8H0 2	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133339297 1	WF0DTTVD5PU0051 52	USA 1	CENTR O	600 0
2	RKS8H0 6	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133340362 0	WF0DTTVD1PU0051 50	USA 2	CENTR O	600 0
3	RKS8G8 9	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133323361 0	WF0DTTVD2PU0051 42	USB 1	CENTR O	650 0
4	RKS8H1 6	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133342353 2	WF0DTTVD8PU0051 59	USB 2	CENTR O	650 0
5	RJM9B1 6	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133342498 9	WF0DTTVD6PU0051 44	USB 3	VILA DE CAVA	700 0
6	RKQ9A7 9	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133288155 3	WF0DTTVD8PU0051 45	USB 4	AUSTIN	650 0
7	RKS8H1 2	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133341069 4	WF0DTTVD0PU0051 55	USB 5	C. SOARE S	650 0
8	RJM9B0 5	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133351828 2	WF0DTTVD1PU0051 33	USB 6	TINGUÁ	700 0
9	RKQ9A9 8	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133290038 8	WF0DTTVD0PU0051 41	USB 7	PATRÍCI A MARINH O	700 0
10	RJM9B1 3	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133355666 4	WF0DTTVD2PU0057 07	USB 8	CENTR O	650 0
11	RJM9B0 6	FORD	TRANSI T	2022/2023	0133352121 6	WF0DTTVD1PU0056 96	RESERV A	CENTR O	XXX
12	RKL0L7 4	RENA ULT	MASTE R	2020/2021	1864664350 2	93YMAFEXAL064073	RESERV A	CENTR O	XXX
13	RKN1C5 7	MERC EDES	SPRINT ER	2019/2020	1238455490	8AC907643LE183368	RESERV A	CENTR O	XXX



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

		BENZ							
14	LMW9A7 1	MERC EDEZ BENS	SPRINT ER	2018/2019	1194266921	8AC906633KE16575 9	RESERV A	CENTR O	XXX
15	LMW9A4 4	MERC EDEZ BENS	SPRINT ER	2018/2019	1194260338	8AC906633 KE165463	RESERV A	CENTR O	XXX
16	LUB8E2 1	MERC EDEZ BENS	SPRINT ER	2018/2019	1194264724	8AC906633KE16567 8	RESERV A	CENTR O	XXX
17	LMM788 2	MERC EDEZ BENS	SPRINT ER	2017/2018	1141839625	8AC906633JE136974	RESERV A	CENTR O	XXX