



---

## TERMO DE REFERÊNCIA

Contratação de Empresas para Prestação de Serviço de Atenção Domiciliar – SAD a pacientes de Alta Complexidade para Pacientes Dependentes de Ventilação Mecânica Internados em Unidades de Terapia Intensiva da Rede Pública do Distrito Federal

### Introdução

#### 1 – Considerações Gerais

##### 1.1 Parâmetros Assistenciais em Terapia Intensiva no Distrito Federal

A Política de Terapia Intensiva no Distrito Federal defronta-se com duas restrições prementes: a primeira compreende os aspectos estruturais da rede pública de saúde- escassez de leitos existentes e adequação dos recursos humanos; e, a segunda, relacionada à necessidade de se implementar ações integradas para qualificação da gestão e racionalização dos recursos financeiros, técnicos e humanos.

Do ponto de vista assistencial na área da terapia intensiva, o Distrito Federal apresenta déficits importantes, principalmente quando são considerados os parâmetros assistenciais da portaria GM/MS 1.101/2002. Estes parâmetros de cobertura para UTI adulto preconizam o equivalente a um mínimo de 4% e o máximo de 10% do total de leitos gerais necessários.

O Distrito Federal dispõe de um total de 4.164 leitos gerais, mas a necessidade, considerando a cobertura populacional recomendada por tais parâmetros seria de 7.800 leitos necessários para atender sua população própria e do entorno do DF (3 milhões e 700 mil habitantes). Em relação aos leitos de UTI, os parâmetros indicam a necessidade mínima de 323 leitos (4% de cobertura) e 783, quando se considera o parâmetro máximo de 10% de cobertura. Atualmente, a rede SUS (própria e conveniada) totaliza o montante de 326 leitos de UTI, o que indica o alcance de cobertura mínima. No entanto, muitos desses leitos encontram-se permanentemente ocupados por pacientes que não têm mais indicação de UTI, mas são dependentes de ventilação mecânica prolongada.

##### 1.2 Ações Estratégicas Desenvolvidas para Ampliar a Oferta de Leitos

Ampliação da oferta de leitos de UTI para a população do DF, incluindo a rede própria da SES e os leitos conveniados e contratados de forma complementar. Aquisição de novos equipamentos e contratação de pessoal para adequação de leitos na SES DF.

Em Santa Maria, a capacidade de atendimento foi ampliada de 70 para 100 leitos, sendo que entre esses 30 que foram aumentados, 21 já estão em funcionamento (11 para adultos e 10 para crianças) e os demais entram em funcionamento até o segundo semestre.

No Hospital Regional da Asa Sul, três leitos que estavam sem funcionamento por falta de aparelhos foram reativados e o mesmo ocorreu no Hospital de Base, onde quatro leitos também passaram a funcionar.

Em julho, a SES/DF vai inaugurar outros 30 leitos no Hospital do Gama, com a conclusão da obra que estava parada e agora já está quase pronta. Os novos leitos serão distribuídos em 20 adultos e dez neonatais (para recém- nascidos).



Em setembro, o bloco materno infantil do Hospital regional de Sobradinho terá dez leitos que serão abertos também para neonatos. Ainda no mesmo mês serão abertos mais dez leitos em Samambaia. Toda a estrutura está pronta e falta apenas a climatização.

Em Ceilândia serão abertos dez leitos de UTI adulto, ao invés dos seis que estavam programados anteriormente.

O maior aumento de vagas ocorrerá no Hospital de Base, onde serão criados 60 leitos – que irão se somar aos 40 em funcionamento até março do ano que vem. Entre esses 60 novos leitos, 20 serão para a neurocirurgia, 20 serão coronarianos e 20 serão pediátricos.

Qualificação da atenção ao paciente crítico por intermédio da adequação de fluxos e dos protocolos assistenciais, considerando as principais especialidades que demandam por este nível de atenção. Implementação paulatina de leitos de cuidados intermediários em todas as unidades de rede própria da SES/DF, tendo como meta quatro leitos na clínica médica e quatro leitos na clínica pediátrica de cada hospital regional.

Aperfeiçoamento do processo de regulação dos leitos de UTI na SES DF, com a finalidade de diminuir o tempo de permanência pós-alta, bem como incentivar a melhor utilização dos critérios já definidos para utilização do leito.

### 1.3 Do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD na SES-DF

O Projeto de implantação do Programa de Internação Domiciliar do Distrito Federal foi aprovado por unanimidade pelo Conselho de Saúde do DF e homologado pelo Secretário de Saúde, pela resolução 056/2008 e publicado no DODF em 12.11.08. O Programa de Internação Domiciliar do Distrito Federal está implantado na SES-DF através da GEAD/DIAPS/SAS – Gerência de Atenção Domiciliar da SES-DF nos termos da Portaria/MS 2529, de 16 de outubro de 2006. Cabe ressaltar que a referida Portaria exclui do atendimento domiciliar os pacientes em ventilação mecânica e/ou que necessitam de enfermagem intensiva. Trata-se, portanto, da necessidade de estender o serviço em caráter complementar ao serviço já prestado pela GEAD, consoante com a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990.

### 1.4 Da Oferta do Serviço por Entidades Filantrópicas

Será dada preferência de contratação a eventuais entidades filantrópicas participantes da licitação conforme legislação vigente (artigo 25 da Lei nº 8.080/90 e Portaria 3.277/2006-GM/MS);

## 2 – Justificativa

A SES-DF tem um número significativo de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva sem indicação de internação e tratamento nestas Unidades, mas que nelas permanecem devido à sua dependência de ventilação mecânica e/ou assistência intensiva de enfermagem.

Esses pacientes estão ocupando leitos estratégicos e de alto custo da SES/DF, porém têm condições clínicas de serem assistidos em seu próprio ambiente domiciliar. Vale ressaltar que esses pacientes tampouco são transferidos para Enfermarias comuns devido à falta de instalações para suporte aos ventiladores e à relação insuficiente de pessoal de enfermagem para os cuidados nestas enfermarias (atualmente 1 técnico para 10 pacientes ou mais).



O atendimento domiciliar especializado garantirá a esses pacientes as condições de tratamento, de acordo com a complexidade de sua patologia, em nível domiciliar.

As vagas que se abrirem em decorrência dessas desospitalizações permitirão a ocupação destes leitos por outros pacientes em estado de saúde crítico e em condições de Emergência, em um tempo menor do que o atual, quando muitos têm aguardado por vaga na Central de Regulação de Leitos, às vezes por vários dias.

Em decorrência da necessidade de operacionalização e abertura de mais leitos de UTI, a SES se encontra em processo de expansão de sua rede própria, visando suprir as necessidades dos usuários do SUS.

Também vem estudando mecanismos para otimizar a ocupação dos atuais leitos de UTI disponíveis, entre eles a desospitalização de pacientes que não têm indicação de permanecer internados, mas que nelas permanecem sem ter benefícios porque dependem do recurso da ventilação.

A desospitalização garantirá a assistência aos pacientes dependentes cronicamente de ventilação e trará benefícios a estrutura familiar daqueles que se qualificarem.

#### Justificativas técnicas:

Redução da quantidade de leitos ocupados nas UTI por pacientes dependentes cronicamente de ventilação mecânica invasiva e/ou assistência intensiva de enfermagem, desobstruindo leitos e propiciando uma utilização mais eficaz dos mesmos.

Utilização dos leitos que vagarão nas UTI por outros pacientes em estado de saúde crítica e com necessidade de cuidados intensivos emergenciais.

Redução do número de recusas à admissão em UTI públicas por falta de vagas.

Redução das taxas de infecção nas UTI.

#### Justificativa econômica

Diminuição dos gastos atuais da SES/DF com pacientes internados em UTI privadas, encaminhados por liminar judicial em decorrência da falta de vagas nas UTI públicas

Por fim, a licitação de serviços contratados por ora liberaria a SES/DF da necessidade de contratações especificamente para o estabelecimento deste serviço próprio. Isso permitiria que se priorizassem as contratações necessárias para a ampliação das equipes de Saúde da Família, atualmente deficitárias em pessoal, abertura de UPAs e reposição de pessoal nas unidades regionais. Cabe ressaltar também a dificuldade atual de recrutamento de novos profissionais, tendo atendido ao chamado para contratação menos de 50% dos médicos selecionados no último concurso da SES.

#### Justificativa social:

Proporcionará maior convívio familiar e socialização mais adequada, resgatando valores importantes para pacientes e familiares.



### 3 – Do Objeto

3.1 Contratação de instituição privada de saúde para prestar Serviços de Atenção Domiciliar - SAD de Alta Complexidade a pacientes (crianças e adultos), num total de, no máximo, 40 vagas simultâneas para usuários do SUS e que têm necessidade de ventilação mecânica invasiva contínua e assistência intensiva de enfermagem. **Código BR (Código não cadastrado).**

3.2 O objeto a ser contratado enquadra-se na categoria de bens e serviços comuns, de que tratam a Lei nº 10.520/02 e o Decreto nº 5.450/05, por possuir padrões de desempenho e características gerais e específicas, usualmente encontradas no mercado, podendo, portanto, ser licitado por meio da modalidade pregão.

3.3 Havendo divergência das especificações constantes no Código BR, manter as especificações conforme Termo de Referência.

3.4 A validade da proposta de que trata este objeto terá validade de no mínimo 60 (sessenta) dias e deverá constar: nome do proponente, endereço, número do CNPJ e da Inscrição Estadual ou do Distrito Federal, em papel timbrado da empresa, datado e assinado com as especificações em conformidade com o solicitado.

3.5 O critério de julgamento das Propostas será o de menor preço.

### 4 – Da Legislação Específica

4.1 Os serviços descritos no item 3.1 deverão atender ao disposto nas Leis nº 10.424/2002, Resolução RDC/ANVISA nº 11, de 26/01/2006, Resolução RDC/ANVISA nº 50, de 2002 e Resolução/CFM 1668, de 07/05/2003.

### 5 - Qualificação Técnica

- a) Registro ou inscrição de pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina (CRM), em plena validade, com indicação do objeto social compatível com o objeto desta contratação, sendo obrigatório o visto do CRM/DF para as empresas de outras regionais.
- b) Indicação da equipe técnica adequada e **habilitada legalmente**, disponível para a realização do objeto da contratação.
- c) Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde e especialidade, indicando os números dos registros nos respectivos Conselhos e Número do CPF/MF;
- d) Declaração de responsabilidade técnica e indicação da equipe técnica, conforme segue:
  1. A entidade deverá comprovar que os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica pertencem ao seu quadro permanente de funcionários,
  2. Os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica deverão constar no Registro ou Inscrição do CRM.
  3. Comprovação, fornecida pelo órgão da SES/DF, de que recebeu os documentos, e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto do contrato;



- e) Licença sanitária para funcionamento expedida pela SES/DF, em pleno vigor;
- f) Alvará de funcionamento expedido pela Administração Regional da circunscrição onde se localiza a instituição, em pleno vigor;
- g) Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – FCES (atualizado) com seu respectivo número de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.
  1. A FCES de cada instituição privada de saúde é renovada anualmente por ocasião da renovação do Alvará de Funcionamento que é expedido pelos Núcleos de Inspeção Sanitária/NIS da Diretoria de Vigilância Sanitária/DIVISA/SVS;
  2. Observação – 2: Os dados da FCES/CNES podem ser obtidos no site do Ministério da Saúde cujo endereço eletrônico é [www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br).
  3. Observação – 3: Os interessados deverão estar habilitados junto ao Ministério da Saúde.

## 6 – Dos Serviços

6.1 A Assistência Domiciliar descrita neste termo será prestada em caráter excepcional quando, a critério médico, houver necessidade ou conveniência de se manter o paciente internado em seu domicílio e este já não apresenta indicação de internação na Unidade de Terapia Intensiva;

6.2 Na impossibilidade da GEAD/SES/DF prestar o serviço de assistência domiciliar devido ao paciente NÃO atender aos critérios da Portaria 2529 do Ministério da Saúde de 2006, que instituiu a internação domiciliar no âmbito do SUS e a Resolução nº 56 da SES-DF, publicada no dia 12 de novembro de 2008, no DODF que formalizou o Programa na SES-DF;

6.3 A contratação da(s) empresa(s) prestadoras do serviço será formalizado mediante a assinatura de contrato celebrado entre o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, e a(s) Empresa(s) que vier (em) a ser habilitadas.

**6.3.1 A empresa declarada vencedora deverá assumir o serviço em até 15(quinze) dias corridos após assinatura do contrato.**

Serão candidatos à inclusão no Programa de SAD de Alta Complexidade os pacientes que preencherem os seguintes critérios:

6.4. Clínicos:

6.4.1. Pacientes de qualquer idade dependentes de ventilação mecânica (traqueostomizados) e assistência intensiva de enfermagem internados em Unidade de Terapia Intensiva própria da SES-DF, há 30 dias ou mais;

6.4.2. Estabilidade respiratória que não necessite de ajuste diário dos parâmetros de ventilação mecânica;

6.4.3. Quadro hemodinâmico estável, sem uso de drogas vasopressoras;

6.4.4. Ausência de intercorrências agudas que necessitem de intervenções diárias pelo menos nos últimos 7 dias;

6.4.5. Via de nutrição instalada e funcionante.



6.4.6. Classificação “Alta Complexidade” de acordo com a Tabela de Complexidade Assistencial ABEMID, 2004.

6.5. Administrativos:

6.5.1. Residência em área de abrangência da SES – DF;

6.5.2. Consentimento formal do paciente ou de familiares/cuidador por meio da assinatura de Termo de Adesão;

6.5.3. Encaminhamento do médico assistente com relatório contendo dados relevantes para a continuidade do tratamento do paciente em seu domicílio;

6.5.4. Realização de visita pré-admissional para se avaliar contextos familiar, domiciliar, comunitário e ambiental adequados: condições mínimas de higiene e espaço; pessoas que se responsabilizem pelos cuidados com o paciente; saneamento.

6.5.6. Sistema de comunicação que garanta serviço de retaguarda ou apoio ou suporte logístico em caso de urgência ou emergência

6.5.7. Aprovação pela SUPRAC/SES por meio da Diretoria de Controle e Avaliação – DICOAS; da SAS/SES por meio da Diretoria de Assistência Especializada - DIASE/Coordenador de Especialidade de UTI e da GEAD/SES/DF, que formarão o Núcleo de SAD-AC, ligado à DIASE.

## **7 – Providências para Inclusão do Paciente para SAD de Alta Complexidade pela SES-DF**

7.1.1 O médico assistente envia solicitação de SAD (Ficha no Anexo VI) para o Núcleo de SAD-AC/DIASE, via Direção da Regional de Saúde

7.1.2 O paciente será submetido junto com sua família, a uma entrevista de avaliação psicológica. Após esta intervenção psicossocial, o paciente e familiar responsável devem assinar, em 2 vias, o Termo de Adesão, permanecendo 1 via no prontuário do paciente e a outra via no processo do paciente no Núcleo de SAD-AC.

7.2 Por parte da Contratada:

7.2.1 Realizar uma avaliação inicial, com história clínica e exame médico detalhado, que será arquivado no prontuário hospitalar do paciente e/ou digitado em prontuário Eletrônico (magnético).

7.2.2 Elaborar Plano de Tratamento (Plano de Atenção Domiciliar - PAD), para ser submetido ao executor do contrato da SAD de Alta Complexidade, para ter a sua anuência. O prazo máximo é de 3 (três) dias úteis após a solicitação do Núcleo de SAD-AC.

7.2.3 O PAD deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente e do responsável técnico da empresa. Qualquer revisão deve passar pela análise e aprovação do Núcleo de SAD-AC da SES.

7.2.3 Realizar visita pré - admissional, no domicílio indicado pela família ou responsável, para se avaliar:

7.2.3.1 Contexto familiar.

7.2.3.2 Condições físicas de domicílio

7.2.3.3 Condições ambientais e comunitárias.

7.2.3.4 Condições mínimas de higiene e espaço.



7.2.3.5 Contato inicial, orientação e interação com os cuidadores.

7.2.4 Definir o tempo necessário para a desospitalização. Considera-se o tempo exigido para se montar a estrutura hospitalar necessária para receber o paciente no domicílio

7.2.5 Garantir sistema de comunicação e de retaguarda ou apoio que garanta serviço de suporte logístico em caso de urgência e emergência.

7.2.6 A assistência terá início ainda dentro do ambiente hospitalar, com o paciente sendo atendido dentro de sua própria UTI ou em uma Unidade de Transição para o Domicílio (Cuidados Intermediários), com adaptação dos equipamentos a serem utilizados em domicílio. O prazo para início da adaptação de equipamentos e treinamento da equipe ou remoção do paciente para domicílio será de 48 (quarenta e oito horas) a partir da autorização da empresa pelo Núcleo de SAD-AC.

## 8 – Descrição dos Serviços

A(s) empresa(s) prestadora(s) de serviço deverão atender a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006, para prestar serviços à SES/DF, e disponibilizar:

8.1 Serviços de assistência e atendimento domiciliar, executados a pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva, da Rede Hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, que tenham condições de desospitalização, mas com necessidade crônica de ventilação mecânica invasiva e assistência intensiva de enfermagem.

**8.1.1. O serviço será executado no domicílio de cada paciente assistido, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, enquanto for necessária assistência domiciliar de alta complexidade, conforme descrito neste termo.**

8.2 Disponibilização de Recursos humanos para:

a) Atendimento Médico Domiciliar, com avaliação clínica periódica e de emergência/urgência, de acordo com a necessidade do paciente; deve ser obedecido o limite imposto pela resolução CFM 1668/03 que fixa em 15 o número máximo de pacientes por médico.

b) Atendimento de Fisioterapeuta com realização de sessões de fisioterapia respiratória e motora periódicas, conforme plano de atenção domiciliar (PAD);

c) Atendimento de Enfermagem, e supervisão geral de enfermagem periódica, incluindo quantas visitas forem necessárias;

d) Acompanhamento de Auxiliar de Enfermagem com cuidados permanentes do paciente (inclui instalação de soros, aplicação de medicamentos, enemas, irrigações e lavagens, avaliação de permeabilidade das vias aéreas controle de sinais vitais, controle de peso, diurese, medidas de débitos, curativos de diversos tamanhos inclusive os de ostomias, aspirações e demais procedimentos) e organização do ambiente domiciliar periódico;

e) Atendimento por Fonoaudiólogo, se necessário, conforme plano de atenção domiciliar (PAD);

f) Atendimento por Nutricionista conforme plano de atenção domiciliar (PAD) com fornecimento de aporte nutricional adequado e manutenção do estado nutricional do paciente;

8.3 Fornecimento de insumos: Os materiais a serem utilizados no atendimento rotineiro do paciente (gazes, luvas, fraldas, equipos, materiais para curativos, sondas, colchão caixa de



ovo ou quaisquer outros que a equipe julgue importantes) deverão estar incluídos no plano de atenção domiciliar (PAD) do paciente. Seu custo deverá fazer parte do valor da diária proposta e NÃO serão pagos adicionalmente. Os materiais utilizados em procedimentos que não fizerem parte do atendimento rotineiro do paciente descrito no plano de atenção domiciliar (PAD) devem ser autorizados pelo Executor do Contrato e serão remunerados conforme descrito na seção “Do Valor dos Serviços”.

8.3.1 Disponibilizar os recursos tecnológicos necessários: ventilador mecânico, incluindo acessórios como circuito, filtros entre outros necessários à ventilação, concentrador de oxigênio, oxímetro de pulso, ou qualquer outro equipamento que a equipe julgue importante para a continuidade do tratamento no domicílio. Além disso, deve existir um plano de contingência para solucionar possíveis panes nos equipamentos. Estes serviços deverão estar incluídos no valor proposto da diária.

8.4 Instalação de leito hospitalar com todos os equipamentos necessários a manutenção da vida do paciente:

- Cama ou berço hospitalar
- Cadeira de rodas e higiênica
- Almotolias
- Escada de três degraus para auxílio ao paciente
- Suporte de Soro
- Aspirador
- Nebulizador
- Glicosímetro

8.5 Transporte: deverá ser realizado preferencialmente por ambulância da SES/DF ou pelo SAMU. Na impossibilidade de transporte por unidade da SES, o transporte por conta da contratada, do paciente da Unidade de Internação para o domicílio, do domicílio para o Hospital em caso de emergência, ou para pareceres ou realização de exames complementares deverá ser autorizado pelo Executor do Contrato. O custo do transporte deverá constar separadamente na planilha de composição de custos apresentada pela empresa.

8.6 O Fornecimento de dietas especiais será realizado pela SES/DF e Coordenado pela Gerência de Nutrição. Após a apresentação da prescrição semanal do paciente, a Contratada deverá transportar a(s) dieta(s) fornecidas do local indicado pela Gerência ao domicílio do paciente ou ao seu próprio centro de distribuição. Na impossibilidade de fornecimento pela própria Secretaria, a dieta deverá ser fornecida pela própria Contratada, com autorização do Executor da SES. Nesses casos especiais a dieta será paga conforme descrito na seção “Do Valor dos Serviços”. A dieta especial deverá constar no plano de atenção domiciliar (PAD); Os materiais utilizados para administrar as dietas, se houver, estão INCLUSOS na diária.

8.7 Os procedimentos necessários ao atendimento rotineiro do paciente (administração de medicamentos por todas as vias; preparo, instalação e manutenção de venoclise e aparelhos; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclistma, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente) devem estar descritos no plano de atenção domiciliar (PAD) e serão incluídos no valor da diária. Os procedimentos que não fizerem parte do atendimento rotineiro do paciente descrito no plano de atenção domiciliar (PAD) devem ser



autorizados pelo Executor do Contrato e serão remunerados conforme descrito na seção “Do Valor dos Serviços”.

8.8 As demais mudanças de conduta que não estão contempladas nas autorizações prévias, devem ser comunicadas ao Núcleo de SAD-AC. As extensões que ocorrerem em função de agravamento do quadro clínico devem ter sua solicitação encaminhada em até 1 (um) dia útil ao Núcleo de SAD-AC, para devida autorização.

8.8 Fornecimento de orientação e instruções à família ou acompanhante (cuidador), com periodicidade prevista pelo médico e/ou de acordo com a necessidade.

8.9 Manutenção de Plantonista alcançável 24 horas por dia, 7 dias por semana

8.10 Realização dos exames necessários ao paciente.

8.10.1 A coleta de sangue para exame será realizada por técnico da empresa contratada (incluído no valor da diária).

8.10.2 A coleta de secreções, fezes e urina, será realizada pelo técnico da contratada (incluído no valor da diária).

8.10.4 Os exames rotineiros serão realizados em laboratórios da própria SES, indicados pelo Executor do Contrato e os resultados serão disponibilizados à Contratada por via eletrônica.

8.10.5 Exames que necessitem agendamento serão feitos via central de marcação de exames da SES.

8.10.6 Este programa não inclui remuneração de exames não realizados pela SES.

8.11 Medicamentos de uso crônico ou continuado, de distribuição rotineira na SES, deverão ser fornecidos pela própria SES, administrados pela contratada e excluídos da fatura mensal. Após a apresentação da prescrição semanal do paciente, a Contratada deverá transportar o(s) medicamento(s) fornecidas do local indicado pela Diretoria de Assistência Farmacêutica da SES/DF ao domicílio do paciente ou ao seu próprio centro de distribuição. Se houver necessidade, o(s) medicamento(s) deverá ser fornecido pela própria Contratada, com autorização do Executor da SES, na impossibilidade de fornecimento pela própria Secretaria. Nesses casos especiais, o(s) medicamento(s) será pago conforme descrito na seção “Do Valor dos Serviços”. Os materiais utilizados para administrar as medicações, se houver, estão INCLUSOS na diária.

8.12 Estão EXCLUÍDOS dos serviços deste programa as medicações cujo custo, por unidade, sejam superiores a R\$100,00 e Nutrição PARENTERAL.

8.13 – Outros Serviços a serem realizados pela Contratada:

8.13.1 Providenciar a Coleta de lixo hospitalar,

8.13.2 Emissão de relatórios periódicos de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados e ou colocados à disposição

8.13.3 Participar de reuniões periódicas com a GEAD e a Gerência das UTIS ou sempre que necessário.

8.13.4 Manter prontuário médico eletrônico e/ou físico atualizados, que permita o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços pela SES, realizando:

8.13.5 Anotações pela equipe prestadora de serviço de todos os dados clínicos, intercorrências, para serem devidamente registradas e armazenadas.

8.13.6 Anotações pela equipe prestadora de serviço dos pedidos de parecer, ou modificação de Plano de Atenção Domiciliar, que deverá estar documentado no prontuário e devidamente autorizado pelo Executor.



8.13.7 Aguardar a devida resposta, e anuência ou não do executor da SES/DF, para a execução de serviços, exceto os de urgência e emergência, que deverão ser devidamente justificados.

8.13.8 Os principais procedimentos que necessitam de autorização prévia são: Visitas adicionais (médica, enfermagem, fisioterapia); Introdução/alteração de Suporte Nutricional; Remoções; Inserção/troca de botton de gastrostomia.

## **9 – Das Urgências/emergências Sob Serviço de Atenção Domiciliar – SAD**

9.1 Em caso de emergência com o paciente, que extrapole a capacidade assistencial instalada, a equipe responsável pelo paciente deverá entrar de imediato em contato com o médico plantonista da Contratada, para adoção de medidas pertinentes e este comunicar ao Executor da SES/DF no menor tempo possível, para monitoramento da situação.

## **10 – Das Reinternações**

10.1 Em caso de necessidade de reinternação em UTI, o paciente deverá ser removido para uma unidade de emergência da SES/DF conforme orientação do médico assistente ou plantonista da Contratada, se possível com monitoramento de membro da equipe do Núcleo de SAD-AC (Executor do contrato ou outro). O Médico da emergência/chefia de equipe deverá adotar providências visando disponibilizar a vaga na rede SES, via Central de Regulação de Leitos, para Unidades de Terapia Intensiva, a qual encaminhará o paciente para rede própria ou conveniada conforme a disponibilidade do leito. Cabe ao médico responsável da Contratada notificar o Executor do contrato.

10.2 O atendimento domiciliar até a reinternação hospitalar é de responsabilidade da Contratada.

10.3 Até o retorno do paciente ao domicílio, as diárias ficam suspensas, podendo ser redirecionado outro paciente para a ocupação de uma vaga de SAD-AC.

## **11 - Das Obrigações da Contratada**

11.1. A contratada obriga-se a:

11.1.1. Manter sempre atualizado o sistema de informações clínicas dos pacientes e o arquivo disponível para vistorias da SES/DF;

11.1.2. Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

11.1.3. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços; contratados;

11.1.4 Justificar, por escrito, ao paciente ou seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer procedimento profissional previsto no contrato, e também comunicar mensalmente, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, por relatório à SES/DF todos estes casos ocorridos dentro de cada mês;



11.1.5 Notificar a SES/DF de eventual alteração de sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das pessoas jurídicas;

11.1.6 Entregar ao paciente, após seu atendimento e/ou alta médica, relatório padrão do atendimento e demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, contendo, no mínimo, os seguintes dados, na forma do disposto na Portaria nº. 1.286/93 – MS.

- a) nome da instituição e dos médicos que o atenderam;
- b) localidade (Endereço no Distrito Federal);
- c) valor do pagamento referente aos serviços prestados.

11.1.7 Cumprir e fazer cumprir as normas técnicas e administrativas emanadas do Ministério da Saúde e da SES/DF.

11.1.8. O cabeçalho do documento referido no item 11.1.6 conterà o seguinte esclarecimento: “Esta conta foi paga com recursos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”.

11.1.9. É vedada a cobrança ao paciente ou familiar por serviços médicos, hospitalares e outros complementares de assistência.

11.1.10 É de responsabilidade exclusiva e integral do Contratado a utilização de pessoal para execução do objeto deste Edital, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SES/DF;

11.1.11 O Contratado se obriga a informar, diariamente ao Complexo Regulador da SES/DF, o número de vagas disponíveis a fim de manter atualizado o serviço de atendimento realizado pelo órgão competente da SES/DF;

11.1.12. O Contratado fica obrigado a admitir pacientes até o limite das vagas contratadas;

11.1.13. O Contratado facilitará os trabalhos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela SES/DF e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores desta, designados para tal fim, bem como permitirá o livre acesso às instalações.

## **12 - Obrigações da Contratante:**

12.1 Assegurar às pessoas credenciadas pela contratada o livre acesso ao local de prestação do serviço;

12.2 Colocar à disposição da contratada as informações técnicas disponíveis sobre o serviço a ser prestado;

12.3 Nomear executor(es) do referido contrato para efetivo controle, acompanhamento e fiscalização



12.4 Após a nomeação do Executor(es) do Contrato, enviar à Contratada o(s) nome(s) do(s) mesmo(s) e sua(s) locação(ões), por ocasião do início dos serviços contratuais;

12.5 Efetuar o pagamento em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada, de acordo com as normas de execução orçamentária e financeira.

12.6 Responder pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo e de culpa.

12.7 Realizar exames complementares, de acordo com as necessidades clínicas do paciente;

12.8 Fornecer os medicamentos necessários para a continuidade do tratamento dos pacientes de acordo com o estabelecido nos protocolos clínicos;

12.9 Fornecer dietas especiais que sejam necessárias ao paciente; dietas artesanais (caseiras) serão de responsabilidade da família;

12.8 Não permitir que empregados da CONTRATADA executem tarefas em desacordo com as preestabelecidas

### **13 - Da Responsabilidade Civil do Contratado**

13.1. O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes da ação ou omissão voluntárias, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou preposto, ficando assegurado ao Contratado o direito de regresso;

13.1 A fiscalização ou o acompanhamento da execução do contrato pelos órgãos competentes da SES/DF não exclui, nem reduz a responsabilidade do contratado.

13.2 A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por efeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do Art. 14 da Lei nº. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

### **14 - Do Controle, da Avaliação, da Vistoria e da Fiscalização**

14.1. O Contratado reconhece a prerrogativa de Controle, Avaliação, Auditoria, Fiscalização e Normatividade suplementar da SES/DF sobre a execução do objeto do Contrato a ser firmado e a autoridade normativa da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde;

14.2. A execução dos serviços contratados será avaliada posteriormente e periodicamente pelos órgãos competentes da SES/DF (SUPRAC/SES por meio da Diretoria de Controle e Avaliação – DICOAS; da SAS/SES por meio da Diretoria de Assistência Especializada - DIASE/Coordenador de Especialidade de UTI e da GEAD/SES/DF), mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas contratuais, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao Controle e Avaliação dos serviços prestados;



14.3 As contas enviadas pela empresa serão submetidas à auditoria antes de serem pagas. A auditoria é responsável por avaliar as contas comparando-as com os prontuários dos pacientes que devem estar disponíveis nas dependências da Contratada para os auditores da Atenção Domiciliar. Todo e qualquer esclarecimento deve ser prestado aos auditores no exercício de suas funções. A auditoria é responsável por emitir o Relatório de Auditoria Domiciliar – RAD, no qual devem constar todos os valores aprovados e glosados, se houver.

14.4 Todos os documentos comprobatórios devem estar devidamente preenchidos de forma legível, permitindo ao auditor comprovar o gasto cobrado. A folha de gastos é documento obrigatório para comprovação do uso de materiais e medicamentos e seu conteúdo deve ser confirmado pelas folhas de evolução, prescrição e checagens. Materiais fornecidos a familiares/cuidadores devem ser comprovados mediante apresentação do recibo devidamente assinado pelo responsável pelo recebimento. Os gastos com dietas e coberturas industrializadas para curativos devem ser discriminados separadamente na conta.

14.5. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do contratado poderá ensejar a não prorrogação do Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas;

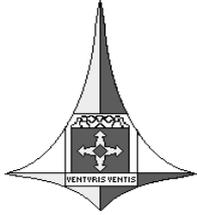
14.6. A fiscalização exercida pela SES/DF não exime, nem reduz a responsabilidade do Contratado perante os pacientes, terceiros e à própria SES/DF, decorrentes de culpa ou dolo na prestação dos serviços.

14.7. A avaliação técnica se baseará na RDC 11 de 26 de Janeiro de 2006.

## 15 - Do Valor dos Serviços

15.1. A SES/DF pagará mensalmente ao **CONTRATADO**, pelos serviços efetivamente prestados, mediante apresentação de Nota Fiscal acompanhada de Relatório Discriminativo sobre cada internação, no qual será informado detalhadamente os valores decorrentes da cobrança, tendo como referência a planilha de formação de composição de custos e formação de preços descrita no Anexo I, que define:

- a) Diária – A diária será remunerada conforme a planilha de formação de composição de custos e formação de preços descrita no Anexo I;
- b) Procedimentos médicos – Tabela SUS. Para procedimentos médicos que não constarem na tabela SUS será adotada a tabela AMB/92 multiplicados pelo fator K de R\$ 0,22 (vinte e dois centavos de real);
- c) Exames e procedimentos complementares – SADT – Tabela SUS, disponibilizada no site <http://sigtap.datasus.gov.br>, do Ministério da Saúde. Para os exames que não estiverem relacionados na Tabela do SUS será adotada a Tabela AMB/92 multiplicado pelo fator K de 0,22;
- d) Medicamentos – Os medicamentos prescritos que não puderem ser fornecidos pela SES e forem autorizados pelo Executor do Contrato deverão constar na Tabela REME – DF



e o preço máximo a ser pago será o registrado em Sistema de Registro de Preços. Para os medicamentos que não estiverem relacionados na Tabela REME, serão adotados os referenciais Brasíndice. Os medicamentos que não constarem na Tabela Brasíndice, para o Distrito Federal, deverão ser pagos mediante apresentação de nota fiscal com os acréscimos relacionados: para os valores entre R\$ 0,01 e R\$ 1.000,00 + 34%; para valores entre R\$1.000,01 e R\$ 5.000,00 + 28%; para valores entre R\$ 5.000,01 e R\$ 10.000,00 + 24%; para valores acima de R\$ 10.000,0 + 16%.

- e) Materiais – Os materiais utilizados em procedimentos que não constarem no Plano de Atenção Domiciliar (PAD) do paciente descrito na seção “Dos Serviços” e que forem autorizados pelo Executor do Contrato serão remunerados pela Tabela SUS. Para os materiais que não estiverem inclusos na Tabela SUS será adotada a Revista SIMPRO como referencial. Os materiais que não constarem em nenhuma das tabelas citadas deverão ser pagos mediante apresentação de nota fiscal com os acréscimos relacionados. Para os valores entre R\$ 0,01 e R\$ 1.000,00 + 34%; para valores entre R\$1.000,01 e R\$ 5.000,00 + 28%; para valores entre R\$ 5.000,01 e R\$ 10.000,00 + 24%; para valores acima de R\$ 10.000,0 + 16%.
- f) Dietas especiais – Para as dietas especiais previstas no PAD que não puderem ser fornecidos pela SES e forem autorizados pelo Executor do Contrato serão adotados os referenciais Brasíndice.

## 16 - Da Forma de Pagamento

16.1. O preço estipulado no contrato será pago da seguinte forma:

16.1.2. O CONTRATADO apresentará a SES/DF, mensalmente, até no máximo no 5º (quinto) dia útil do mês, as faturas referentes aos serviços efetivamente prestados aos pacientes acompanhadas de relatório constando os procedimentos realizados e relação dos pacientes atendidos.

- a) após a revisão e Auditoria dos documentos, a SES efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando o valor devido na conta do **CONTRATADO**, no Banco de Brasília – BRB, ou em contas que possam ser movimentadas em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos no ato do Contrato, até o último dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços;
- b) para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, as faturas serão entregues ao CONTRATADO mediante recibo assinado ou rubricados pelo servidor da SES/DF CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;
- c) nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.



**16.2. A indicação do programa de trabalho em que ocorrerão as despesas será informada pela UAG/SES.**

## **17 - Das Glosas**

17.1 - É reservado ao CONTRATANTE, mediante análise técnica e administrativa (Auditoria), o direito de glosa total ou parcialmente, nos procedimentos apresentados, em desacordo com as disposições contidas nos Termo de CONTRATO, de acordo com a legislação complementar aplicável e atos normativos pertinentes;

17.2 - A CONTRATADA disponibilizará a documentação de comprovação dos gastos, prontuários médicos, juntamente com a Fatura para o processo de lisura. Não cumprida essa exigência, o CONTRATANTE devolverá o respectivo Processo para ser reapresentado no mês posterior;

17.3 - O CONTRATANTE deverá verificar a lisura das contas hospitalares. Havendo, na conta, algum item ou valor divergente, o CONTRATANTE deverá apresentar à CONTRATADA, por escrito, o relatório de Glosa;

17.4 - A CONTRATADA em caso de discordância com os valores glosados pelo CONTRATANTE, terá prazo de 30 (trinta) dias para recorrer da glosa, também por escrito, em formulário próprio, com a devida justificativa de revisão do valor ou valores glosados;

17.5 – O recurso de Glosa, supracitado, apresentado tempestivamente pela CONTRATADA será deferido ou não pelo CONTRATANTE com a devida justificativa;

17.6 - Finalizado o processo de glosa, será emitido o recibo do total correspondente aos valores aceitos por ambas as partes;

17.7 – Serão motivos de glosa por parte do CONTRATANTE: valores em discordância aos pactuados na seção “Do Valor do Serviço”.

## **18 – Da Vigência do Contrato**

O contrato para a execução dos serviços objeto deste termo de referência vigorarão por 12 meses, podendo ser prorrogados, a juízo da SES/DF e, por igual período de tempo, na forma do art. 57, II, da Lei nº. 8.666/93, até o prazo máximo de 60 (sessenta) meses

## **19 - Da Rescisão Contratual**

19.1. A SES/DF poderá rescindir, a qualquer tempo, os contratos assinados, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, desde que motivado nos autos do Processo e assegurado à Contratada o contraditório e a ampla defesa, conforme disposições dos §§ 2º e 3º do art. 57 da Lei 8.666/93;

19.2. A rescisão do Contrato, nos termos do art. 78, I a XII da Lei nº. 8.666/93 acarretará a retenção dos créditos decorrentes do Contrato, limitada ao valor dos prejuízos causados, além das sanções previstas neste Edital e em lei, até a completa indenização dos danos;



19.3. Além de outras hipóteses expressamente previstas no art. 78 da Lei nº. 8.666/93, garantida a prévia defesa, constituem motivos para a rescisão do Contrato:

- a) Não cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- b) Atraso injustificado no início do serviço e, ainda, a paralisação sem justa causa e prévia comunicação à SES/DF;
- c) Desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- d) O cometimento reiterado de faltas na sua execução, comprovadas por meio de registro próprio efetuado pelos representantes da SES/DF, especialmente designados para acompanhar o Contrato;
- e) A decretação de falência ou a dissolução da sociedade;
- f) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado e impeditivo da execução do objeto do Contrato, sem prejuízo do disposto no art. 79, § 2º da Lei nº. 8.666/93;
- g) Razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Secretário de Estado de Saúde e exarada no processo administrativo a que se refere o contrato, sem prejuízo ao disposto no art.79, §2º, da Lei nº. 8.666/93;
- h) A subcontratação, cessão ou transferência parcial ou total do objeto do Contrato a ser firmado.

## **20 – Da Garantia Contratual**

20.1 A contratação do Serviço objeto deste termo terá garantia conforme Lei nº 8.666/93, cabendo ao contratado optar por uma das seguintes modalidades:

- a) caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública, devendo estes ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda;
- b) Seguro-garantia;
- c) Fiança bancária.

20.2 A garantia a que se refere o item anterior será estipulada em 5%, podendo chegar a 10% do valor do contrato, visto que mesmo se refere à prestação de serviços envolvendo alta complexidade técnica e riscos financeiros consideráveis.

## **21 - Das Sanções**

21.1 Pela execução insatisfatória dos serviços, tais como cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes neste edital, se sujeita a credenciada às seguintes penalidades, garantida



---

a prévia defesa, estará sujeita às sanções abaixo relacionadas, conforme o disposto no Decreto nº. 26.851, de 30 de maio de 2006, e alterações posteriores:

- I. Advertência;
- II. Multa;
- III. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração do Distrito Federal, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

21.2. As sanções previstas nos incisos I, II, III e IV do item 19.1. poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

21.3. A multa será imposta à Contratada, pelo Secretário de Estado de Saúde, ou por quem tenha poderes delegados para a prática de tal ato, por atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, e será aplicada nos seguintes percentuais:

- I. 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, incidente sobre a execução dos serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9% (nove vírgula nove pontos percentuais), que corresponde a 30 (trinta) dias de atraso;
- II. 0.66% (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso, incidente sobre a execução dos serviços, calculado desde o primeiro dia de atraso, sobre o valor correspondente à parte inadimplente, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante, quando o atraso ultrapassar 30 (trinta) dias;
- III. 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato/nota de empenho, por descumprimento do prazo de entrega, sem prejuízo da aplicação do disposto nos incisos I e II desde item;
- IV. 15% (quinze por cento) em caso de recusa parcial ou total na entrega da execução dos serviços, recusa na conclusão serviço, ou rescisão do contrato/nota de empenho, calculado sobre a parte inadimplente;
- V. 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato/nota de empenho, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega.

21.4 A multa será formalizada por um simples apostilamento contratual, na forma do artigo 65, § 8º da Lei nº. 8.666/93 e será executada após regular processo administrativo, oferecido à Contratada a oportunidade de defesa prévia, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação, nos termos do § 3º do art. 86 da Lei nº. 8.666/93, observada a seguinte ordem:

- I. Mediante desconto no valor das parcelas devidas ao contrato;



II. Mediante procedimento administrativo ou judicial de execução.

21.5. Se o valor da multa não for pago ou depositado no Banco de Brasília, Agência 238 – Conta corrente 00422-0 Fundo de Saúde/ SES, em caso de inexistência ou insuficiência de crédito da contratada, o valor devido será cobrado administrativamente e/ou inscrito em Dívida Ativa do Distrito Federal e cobrado judicialmente.

21.6. Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá a Contratada pela sua diferença, devidamente atualizada pelo Índice Geral de Preços – Mercado (IGP-M) ou equivalente que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrados judicialmente.

21.7. O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato, se dia de expediente normal na repartição interessada, ou no primeiro dia útil seguinte.

21.8. Em despacho, com fundamentação sumária, poderá ser relevado:

I. O atraso não inferior a 05 (cinco) dias:

II. A execução de multa cujo montante seja inferior ao dos respectivos custos de cobrança;

21.9. A multa poderá ser aplicada cumulativamente com outras sanções, segundo a natureza e a gravidade da falta cometida, consoante o previsto no item 19.2. e observado o princípio da proporcionalidade.

21.10. Decorridos 30 (trinta) dias de atraso, a nota de empenho e/ou contrato deverão ser cancelados e/ou rescindidos, exceto se houver justificado interesse da unidade contratante em admitir atraso superior a 30 (trinta) dias, que será penalizado na forma do inciso II do item 19.3.

21.11 A sanção pecuniária prevista no inciso IV do item 19.3., não se aplica nas hipóteses de rescisão contratual que não ensejam penalidades.

## 22 - Das Disposições Finais

21.1 Os interessados são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época;

21.3 É facultada à SUPRAC/SES a promoção de diligência, destinada a esclarecer ou a completar a instrução do processo de **CONTRATAÇÃO**;

21.5 Somente estará apta a ser contratada pela SES/DF a instituição que atender todas as exigências deste edital, incluindo a qualificação técnica necessária à prestação de serviço.

21.6 Os casos omissos e as dúvidas suscitadas relativas a esta Contratação serão resolvidos pela SUPRAC/SES;

21.7 Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:



---

Anexo I/IA	Planilha de de composição de custos e formação de preços
Anexo II	Metodologia
Anexo III	Fluxograma “Procedimento para Solicitação de SAD AC”
Anexo IV	Fluxograma “Avaliação da Conta”
Anexo V	Termo de Adesão
Anexo VI	Formulário “Solicitação de Vaga”

## 22 - Estimativa de Valores do Termo de Referência

Necessidade anual considerando o número vagas para o Serviço de Assistência Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC).

Nº de Vagas SAD-AC	Nº de diárias/ano	Valor médio da diária (estimativa)	Taxa de Ocupação	Valor total/ ano
40	40X365 diárias/ano		100%	

**Brasília, 22 de novembro de 2011.**

**Alexandre Peixoto Serafim**  
Coordenação de UTI Pediátrica  
GEAI/DIASE/SAS/SES-DF  
Coordenador

**Rubens Antonio Bento Ribeiro**  
Coordenação de UTI Adulto  
GEAI/DIASE/SAS/SES-DF  
Coordenador