

PREGÃO ELETRÔNICO FMS Nº 55/2021

Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que a Fundação Municipal de Saúde de Niterói, realizará licitação, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, **com critério de julgamento menor preço por lote**, sob a forma de execução indireta, no regime de empreitada por preço global, nos termos da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, do Decreto Municipal n. 9.642/2005, de 31 de agosto de 2005, do Decreto Municipal nº 11.117/2012, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e suas atualizações, a Instrução Normativa SEGES/MPDG n. 03/2018, aplicando-se subsidiariamente, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e Lei Municipal 2.849/2011, e as exigências estabelecidas neste Edital.

DATA DA LICITAÇÃO: 09/03/2023

HORÁRIO: 10 HORAS

LOCAL: Portal de Compras do Governo Federal – www.comprasgovernamentais.gov.br

EMAIL: comissao cpsaude@gmail.com

1. DO OBJETO

1.1 A presente licitação tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO, INSTALAÇÃO, IMPLANTAÇÃO, PARAMETRIZAÇÃO, CUSTOMIZAÇÃO, TREINAMENTO E OPERAÇÃO ASSISTIDA, CONSULTORIA, MANUTENÇÃO, SUPORTE TÉCNICO ESPECIALIZADO E ATUALIZAÇÃO DE SOLUÇÕES DE GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE, SOFTWARE DE GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192, COM O FORNECIMENTO DE ESTAÇÕES DE TERMINAL DE ACESSO (ETA), RASTREADOR VEICULAR, KIT COMPUTAÇÃO EMBARCADA E SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO CORRETIVA E EVOLUTIVA COMPREENDENDO OS SERVIÇOS, FUNCIONALIDADES, E UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, ADMINISTRATIVAS E DE GESTÃO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**, conforme as especificações constantes no Anexo I (Termo de Referência) e no Anexo II (Planilha de Quantitativos e Preços Unitários).

1.2 A licitação será realizada em lotes, formados por um ou mais itens, conforme tabela constante no Termo de Referência, facultando-se ao licitante a participação em quantos grupos forem de seu interesse, devendo oferecer proposta para todos os itens que os compõem.

1.3 O critério de julgamento adotado será o menor preço por lote, observadas as exigências contidas neste Edital e seus Anexos quanto às especificações do objeto.

2 DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

2.1 As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da Fundação Municipal de Saúde para o exercício de 2021, na classificação abaixo:

FONTE: 25.43.10.126.0133.5062

PROGRAMAS DE TRABALHO: 617 / 138 / 227 / 627

NATUREZA DA DESPESA: 33.90.40

2.2 As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

3 DO CREDENCIAMENTO

3.1 O Credenciamento é o nível básico do registro cadastral no SICAF, que permite a participação dos interessados na modalidade licitatória Pregão, em sua forma eletrônica.

3.2 O cadastro no SICAF deverá ser feito no Portal de Compras do Governo Federal, no sítio www.comprasgovernamentais.gov.br, por meio de certificado digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP - Brasil..

3.3 O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Pregão.

3.4 O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

3.5 É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

3.5.1 A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação

4 DA PARTICIPAÇÃO NO PREGÃO

4.1 Poderão participar deste Pregão interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta licitação, e que estejam com Credenciamento regular no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, conforme disposto no art. 9º da IN SEGES/MP nº 3, de 2018.

4.1.1 Os licitantes deverão utilizar o certificado digital para acesso ao Sistema.

4.2 Não poderão participar desta licitação os interessados:

4.2.1 proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

4.2.2 que não atendam às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

4.2.3 estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

4.2.4 que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993;

4.2.5 que estejam sob falência, concurso de credores, concordata ou em processo de dissolução ou liquidação;

4.2.6 entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio;

4.2.7 Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição (Acórdão nº 746/2014-TCU-Plenário).

4.2.8 sociedades cooperativas, considerando a vedação contida no art. 10 da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 2017.

4.3 Nos termos do art. 5º do Decreto nº 9.507, de 2018, é vedada a contratação de pessoa jurídica na qual haja administrador ou sócio com poder de direção, familiar de:

a) detentor de cargo em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou contratação; ou

b) de autoridade hierarquicamente superior no âmbito do órgão contratante.

4.3.1 Para os fins do disposto neste item, considera-se familiar o cônjuge, o companheiro ou o parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau (Súmula Vinculante/STF nº 13, art. 5º, inciso V, da Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013 e art. 2º, inciso III, do Decreto nº 7.203, de 04 de junho de 2010);

4.4 Nos termos do art. 7º do Decreto nº 7.203, de 2010, é vedada, ainda, a utilização, na execução dos serviços contratados, de empregado da futura Contratada que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança neste órgão contratante.

4.5 Como condição para participação no Pregão, o licitante assinalará “sim” ou “não” em campo próprio do sistema eletrônico, relativo às seguintes declarações:

4.5.1 que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49.

4.5.1.1 nos itens exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame;

4.5.1.2 nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

4.5.2 que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

4.5.3 que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências editalícias;

4.5.4 que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

4.5.5 que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

4.5.6 que a proposta foi elaborada de forma independente, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MP nº 2, de 16 de setembro de 2009.

4.5.7 que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

4.5.8 que os serviços são prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

4.6 A declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição sujeitará o licitante às sanções previstas em lei e neste Edital.

5. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1 Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa de envio dessa documentação.

5.2 O envio da proposta, acompanhada dos documentos de habilitação exigidos neste Edital, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha.

5.3 Os licitantes poderão deixar de apresentar os documentos de habilitação que constem do SICAF, assegurado aos demais licitantes o direito de acesso aos dados constantes dos sistemas.

5.4 As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão encaminhar a documentação de habilitação, ainda que haja alguma restrição de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, § 1º da LC nº 123, de 2006.

5.5 Incumbirá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios, diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

5.6 Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema;

5.7 Não será estabelecida, nessa etapa do certame, ordem de classificação entre as propostas apresentadas, o que somente ocorrerá após a realização dos procedimentos de negociação e julgamento da proposta.

5.8 Os documentos que compõem a proposta e a habilitação do licitante melhor classificado somente serão disponibilizados para avaliação do pregoeiro e para acesso público após o encerramento do envio de lances.

6 DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

6.1 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

6.1.1 Valor unitário dos itens e valor total do lote;

6.1.2 Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência

6.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada.

6.3 Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na prestação dos serviços, apurados mediante o preenchimento do modelo de Planilha de Custos e Formação de Preços, conforme anexo deste edital.

6.3.1 A Contratada deverá arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento Dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do §1º do artigo 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

6.3.2 Caso o eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos se revele superior às necessidades da contratante, a Administração deverá efetuar o pagamento seguindo estritamente as regras contratuais de faturamento dos serviços demandados e executados, concomitantemente com a realização, se necessário e cabível, de adequação contratual do quantitativo necessário, com base na alínea "b" do inciso I do art. 65 da Lei n. 8.666/93 e nos termos do art. 63, §2º da IN SEGES/MPDG n.5/2017.

6.4 A empresa é a única responsável pela cotação correta dos encargos tributários. Em caso de erro ou cotação incompatível com o regime tributário a que se submete, serão adotadas as orientações a seguir:

6.4.1 cotação de percentual menor que o adequado: o percentual será mantido durante toda a execução contratual;

6.4.2 cotação de percentual maior que o adequado: o excesso será suprimido, unilateralmente, da planilha e haverá glosa, quando do pagamento, e/ou redução, quando da repactuação para fins de total ressarcimento do débito.

6.5 Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses, devendo o licitante ou contratada apresentar ao pregoeiro ou à fiscalização, a qualquer tempo, comprovação da adequação dos recolhimentos, para os fins do previsto no subitem anterior.

6.6 Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento dos serviços, serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

6.7 A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar os serviços nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

6.8 Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

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

6.10 Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas, quando participarem de licitações públicas;

6.10.1 O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a fiscalização do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, e art. 75 ambos da Constituição Federal, e art. 125, inciso VIII, da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

7 DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

7.1 A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

7.2 O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis ou não apresentem as especificações técnicas exigidas no Termo de Referência.

7.2.1 Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante.

7.2.2 A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

7.2.3 A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

7.3 O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

7.4 O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

7.5 Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

7.5.1 O lance deverá ser ofertado pelo valor total do lote;

7.6 Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

7.7 O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

7.8 O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 1 %, considerando que as disputas são pelo valor global de cada lote.

7.9 Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa “aberto”, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

7.10 A etapa de lances da sessão pública terá duração de dez minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

7.11 A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o item anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

7.12 Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente.

7.13 Encerrada a fase competitiva sem que haja a prorrogação automática pelo sistema, poderá o pregoeiro, assessorado pela equipe de apoio, justificadamente, admitir o reinício da sessão pública de lances, em prol da consecução do melhor preço.

7.14 Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

7.15 Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

7.16 No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

7.17 Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

7.18 O Critério de julgamento adotado será o menor preço por lote, conforme definido neste Edital e seus anexos.

7.19 Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

7.20 Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos arts. 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 8.538, de 2015 e pela Lei Municipal nº 2849, de 2011.

7.21 Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

7.22 A melhor classificada nos termos do item anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.

7.23 Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

7.24 No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

7.25 Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

7.26 Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 3º, § 2º, da Lei nº 8.666, de 1993, assegurando-se a preferência, sucessivamente, aos serviços prestados:

7.26.1 por empresas brasileiras;

7.26.2 por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;

7.26.3 por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação.

7.27 Persistindo o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas ou os lances empatados.

7.28 Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste Edital.

7.28.1 A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

7.28.2 O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 2 horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

7.28.3 É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

7.29 Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

8. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA VENCEDORA

8.1 Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no parágrafo único do art. 7º e no § 9º do art. 26 do Decreto n.º 10.024/2019.

8.2 A análise da exequibilidade da proposta de preços deverá ser realizada com o auxílio da Planilha de Custos e Formação de Preços, a ser preenchida pelo licitante em relação à sua proposta final, conforme anexo deste Edital.

8.3 A Planilha de Custos e Formação de Preços deverá ser encaminhada pelo licitante exclusivamente via sistema, no prazo de 2 (duas) horas, contado da solicitação do pregoeiro, com os respectivos valores readequados ao lance vencedor, e será analisada pelo Pregoeiro no momento da aceitação do lance vencedor.

8.4 A inexecuibilidade dos valores referentes a itens isolados da Planilha de Custos e Formação de Preços não caracteriza motivo suficiente para a desclassificação da proposta, desde que não contrariem exigências legais.

8.5 Será desclassificadas a proposta ou o lance vencedor, nos termos do item 9.1 do Anexo VII-A da In SEGES/MP n. 5/2017, que:

8.5.1 não estiver em conformidade com os requisitos estabelecidos neste edital;

8.5.2 contenha vício insanável ou ilegalidade;

8.5.3 não apresente as especificações técnicas exigidas pelo Termo de Referência;

8.5.4 apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário), percentual de desconto inferior ao mínimo exigido, ou que apresentar preço manifestamente inexecuível.

8.5.4.1 Quando o licitante não conseguir comprovar que possui ou possuirá recursos suficientes para executar a contento o objeto, será considerada inexecuível a proposta de preços ou menor lance que:

8.5.4.1.1 for insuficiente para a cobertura dos custos da contratação, apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

8.5.4.1.2 apresentar um ou mais valores da planilha de custo que sejam inferiores àqueles fixados em instrumentos de caráter normativo obrigatório, tais como leis, medidas provisórias e convenções coletivas de trabalho vigentes.

8.6 Se houver indícios de inexecuibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, na forma do § 3º do artigo 43 da Lei nº 8.666, de 1993 e a exemplo das enumeradas no item 9.4 do Anexo VII-A da IN SEGES/MP N. 5, de 2017, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.

8.7 Quando o licitante apresentar preço final inferior a 30% (trinta por cento) da média dos preços ofertados para o mesmo item, e a inexecuibilidade da proposta não for flagrante e evidente pela análise da planilha de custos, não sendo possível a sua imediata desclassificação, será obrigatória a realização de diligências para aferir a legalidade e exequibilidade da proposta.

8.8 Qualquer interessado poderá requerer que se realizem diligências para aferir a exequibilidade e a legalidade das propostas, devendo apresentar as provas ou os indícios que fundamentam a suspeita.

8.8.1 Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento das propostas, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, vinte e quatro horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata

8.9 O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de não aceitação da proposta.

8.9.1 É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo

8.9.2 Dentre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se as planilhas de custo readequadas com o valor final ofertado.

8.10 Todos os dados informados pelo licitante em sua planilha deverão refletir com fidelidade os custos especificados e a margem de lucro pretendida.

8.11 O Pregoeiro analisará a compatibilidade dos preços unitários apresentados na Planilha de Custos e Formação de Preços com aqueles praticados no mercado em relação aos insumos e também quanto aos salários das categorias envolvidas na contratação;

8.12 Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pelo licitante, no prazo indicado pelo Pregoeiro, desde que não haja majoração do preço.

8.12.1 O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;

8.12.2 Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.

8.13 Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.

8.14 Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

8.15 Havendo necessidade, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a continuidade da mesma.

8.16 Nos itens não exclusivos para a participação de microempresas e empresas de pequeno porte, sempre que a proposta não for aceita, e antes de o Pregoeiro passar à subsequente, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida, se for o caso.

8.17 Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, o pregoeiro verificará a habilitação do licitante, observado o disposto neste Edital.

9 DA HABILITAÇÃO

9.1 Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

a) SICAF;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);

c) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

d) Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidos pelo Tribunal de Contas da União - TCU;

9.1.1 Para a consulta de licitantes pessoa jurídica poderá haver a substituição das consultas das alíneas “b”, “c” e “d” acima pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU (<https://certidoesapf.apps.tcu.gov.br/>)

9.1.2 A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

9.1.2.1 Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

9.1.2.1.1 A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

9.1.2.1.2 O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

9.1.3 Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

9.1.4 No caso de inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

9.2 Caso atendidas as condições de participação, a habilitação dos licitantes será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira e habilitação técnica, conforme o disposto na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018.

9.2.1 O interessado, para efeitos de habilitação prevista na Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 2018 mediante utilização do sistema, deverá atender às condições exigidas no cadastramento no SICAF até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas;

9.2.2 É dever do licitante atualizar previamente as comprovações constantes do SICAF para que estejam vigentes na data da abertura da sessão pública, ou encaminhar, em conjunto com a apresentação da proposta, a respectiva documentação atualizada.

9.2.3 O descumprimento do subitem acima implicará a inabilitação do licitante, exceto se a consulta aos sítios eletrônicos oficiais emissores de certidões feita pelo Pregoeiro lograr êxito em encontrar a(s) certidão(ões) válida(s), conforme art. 43, §3º, do Decreto 10.024, de 2019.

9.3 Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, o licitante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, via sistema, no prazo de 2 (duas) horas, sob pena de inabilitação.

9.4 Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.

9.5 Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

9.6 Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

9.6.1 Serão aceitos registros de CNPJ de licitante matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

9.7 Ressalvado o disposto no item 5.3, os licitantes deverão encaminhar, nos termos deste Edital, a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação:

9.8 HABILITAÇÃO JURÍDICA:

9.8.1 no caso de empresário individual, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

9.8.2 No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

9.8.3 Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

9.8.4 No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

9.8.5 Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País

9.8.6 Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

9.9 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

9.9.1 Para fins de comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

c) A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), da sede do licitante;

d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação da certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa;

e) Prova da regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação da certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda ou, se for o caso, certidão comprobatória de que o licitante, pelo respectivo objeto, está isento de inscrição municipal.

f) Certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de débito para com o INSS (CND) e Certificado de Regularidade de Situação relativo ao FGTS, demonstrando situação regular quanto ao cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

9.9.2 Os licitantes que não possuam qualquer inscrição neste Município deverão apresentar a Certidão Negativa de Débitos Municipais (ou certidões similares) expedidas pelo Município de sua sede; e, conjuntamente, Certidão de Não Contribuinte do ISS e Taxas do Município de Niterói.

9.9.2.1. No caso excepcional, da certidão de Não Contribuinte do ISS e Taxas do Município de Niterói não ser fornecida do modo como requerido no item anterior, poderá o licitante declarar, facultativamente, sob as penas do art.86 da Lei nº

8.666/93, que não é contribuinte do ISS e Taxas do Município de Niterói, conforme modelo do Anexo IV.

9.9.3. A microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar a documentação de regularidade fiscal ainda que esta acuse a existência de débitos.

9.10 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA.

9.10.1 certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante;

9.10.2 balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

9.10.2.1 no caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade;

9.10.2.2. É admissível o balanço intermediário, se decorrer de lei ou contrato social/estatuto social.

9.10.3 Comprovação da boa situação financeira da empresa mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um), obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

LG =	$\frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$
SG =	$\frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$
LC =	$\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$

9.10.4 As empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1(um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), deverão comprovar, considerados os riscos para a Administração, e, a critério da autoridade competente, o capital mínimo ou o patrimônio líquido mínimo de 10% do valor estimado da contratação ou do item pertinente.

9.11 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

9.11.1 - Para fins de comprovação da experiência e qualificação técnica, a licitante deverá apresentar, ainda, a seguinte documentação complementar:

I. Atestado de capacidade técnica, de forma conjunta ou isolada, em nome próprio da licitante, que deverá ser emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove aptidão pertinente e compatível com o objeto da licitação, que comprove(m) ter ela executado ou estar executando, vinculado aos Sistemas de Regulação e do Prontuário, Atenção Básica, Saúde da Família e Atenção Psicossocial, **comprovando experiência mínima de 1 (hum) ano**, contemplando os seguintes serviços:

a. Cloud computing (Computação em nuvem é um termo coloquial para a disponibilidade sob demanda de recursos do sistema de computador, especialmente armazenamento de dados e capacidade de computação, sem o gerenciamento ativo direto do utilizador);

b. Customização (desenvolvimento – software); e

c. Implantação, treinamento e capacitação, suporte técnico e manutenção.

II. Para fins de comprovação e atendimento ao item de qualificação técnica, deverá a PROPONENTE apresentar declaração que comprove prestação de serviço similar para o desenvolvimento de soluções de interoperabilidade sintática e semântica, com os sistemas públicos do Governo Eletrônico e/ou Ministério da Saúde, apresentando o bom desempenho operacional alcançado, tendo ela cumprido fielmente com suas obrigações, e nada constando que a desabone tecnicamente; ter o direito de propriedade do software proposto e/ou de ser ela a fabricante do software, informando a linguagem de programação e banco de dados.

III. Na declaração, deverá constar ainda que o software da Empresa CONTRATADA, apresenta tecnologia móvel para cadastramento da população, que funcione offline independente de conexão e que garanta a exportação de todos os dados para os Sistemas SISAB/e-SUS do Ministério da Saúde;

IV. Antes da assinatura do Contrato, a CONTRATANTE poderá realizar diligência, a fim de se comprovar a veracidade do Atestado de Capacidade apresentado pela licitante vencedora do certame, quando, poderá ser requerida cópia do Contrato, Nota Fiscal ou qualquer outro documento que comprove inequivocamente que o serviço apresentado no atestado foi prestado.

Para os Itens do Lote 2:

I. Atestado de capacidade técnica, de forma conjunta ou isolada, em nome próprio da licitante, que deverá ser emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove aptidão pertinente e compatível com o objeto da licitação, que comprove(m) ter ela executado ou estar executando, vinculados ao Software para a Gestão do SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192, **comprovando experiência mínima de 1 (hum) ano**, contemplando os seguintes serviços:

a. Cloud computing (Computação em nuvem é um termo coloquial para a disponibilidade sob demanda de recursos do sistema de computador, especialmente armazenamento de dados e capacidade de computação, sem o gerenciamento ativo direto do utilizador); ;

b. Customização (desenvolvimento – software); e

c. Instalação, implantação, manutenção, treinamento e capacitação e suporte técnico no Software para a Gestão do SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192.

II. Para fins de comprovação e atendimento ao item de qualificação técnica, deverá a PROPONENTE apresentar declaração que comprove prestação de serviço similar para o desenvolvimento de soluções de interoperabilidade sintática e semântica, com os sistemas públicos do Governo Eletrônico e/ou Ministério da Saúde, apresentando o bom desempenho operacional alcançado, tendo ela cumprido fielmente com suas obrigações, e nada constando que a desabone tecnicamente; ter o direito de propriedade do software proposto e/ou de ser ela a fabricante do software, informando a linguagem de programação e banco de dados. Tal comprovação tem o objetivo de evitar problemas de entrega do código fonte, suspensão dos serviços, e ou descontinuidade do software por parte da fabricante, em virtude de rompimento de contrato com a empresa representante e ou parceiras do fabricante do software;

III. Antes da assinatura do Contrato, a CONTRATANTE poderá realizar diligência, a fim de se comprovar a veracidade do Atestado de Capacidade apresentado pela licitante vencedora do certame, quando, poderá ser requerida cópia do Contrato, Nota Fiscal ou qualquer outro documento que comprove inequivocamente que o serviço apresentado no atestado foi prestado.

9.11.2 O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, apresentando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foram prestados os serviços, consoante o disposto no item 10.10 do Anexo VII-A da IN SEGES/MP n. 5/2017.

9.12 O licitante enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado (a) da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal e (b) da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício.

9.13 A existência de restrição relativamente à regularidade fiscal e trabalhista não impede que a licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte seja declarada vencedora, uma vez que atenda a todas as demais exigências do edital.

9.13.1 A declaração do vencedor acontecerá no momento imediatamente posterior à fase de habilitação.

9.14 Caso a proposta mais vantajosa seja ofertada por licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, e uma vez constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal e trabalhista, a mesma será convocada para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, após a declaração do vencedor, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo licitante, mediante apresentação de justificativa.

9.15 A não-regularização fiscal e trabalhista no prazo previsto no subitem anterior acarretará a inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, sendo facultada a convocação dos licitantes remanescentes, na ordem de classificação. Se, na ordem de classificação, seguir-se outra microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa com alguma restrição na documentação fiscal e trabalhista, será concedido o mesmo prazo para regularização.

9.16 Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a continuidade da mesma.

9.17 Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital.

9.18 Nos itens não exclusivos a microempresas e empresas de pequeno porte, em havendo inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

9.19 O licitante provisoriamente vencedor em um item, que estiver concorrendo em outro lote, ficará obrigado a comprovar os requisitos de habilitação cumulativamente, isto é, somando as exigências do lote em que venceu às do lote em que estiver concorrendo, e assim sucessivamente, sob pena de inabilitação, além da aplicação das sanções cabíveis.

9.19.1 Não havendo a comprovação cumulativa dos requisitos de habilitação, a inabilitação recairá sobre o(s) item(s) de menor(es) valor(es) cuja(s) retirada(s) seja(m) suficiente(s) para a habilitação do licitante nos remanescentes.

9.20 Constatado o atendimento às exigências de habilitação fixadas no Edital, o licitante será declarado vencedor.

10 DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA VENCEDORA

10.1 A proposta final do licitante declarado vencedor deverá ser encaminhada no prazo de 02 (duas) horas, a contar da solicitação do Pregoeiro no sistema eletrônico e deverá:

10.1.1 ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal.

10.1.2 apresentar a planilha de custos e formação de preços, devidamente ajustada ao lance vencedor, em conformidade com o ANEXO V do edital;

10.1.3 conter a indicação do banco, número da conta e agência do licitante vencedor, para fins de pagamento.

10.2 A proposta final deverá ser documentada nos autos e será levada em consideração no decorrer da execução do contrato e aplicação de eventual sanção à Contratada, se for o caso.

10.2.1 Todas as especificações do objeto contidas na proposta, vinculam a Contratada.

10.3 Os preços deverão ser expressos em moeda corrente nacional, o valor unitário em algarismos e o valor global em algarismos e por extenso (art. 5º da Lei nº 8.666/93).

10.3.1 Ocorrendo divergência entre os preços unitários e o preço global, prevalecerão os primeiros; no caso de divergência entre os valores numéricos e os valores expressos por extenso, prevalecerão estes últimos.

10.4 A oferta deverá ser firme e precisa, limitada, rigorosamente, ao objeto deste Edital, sem conter alternativas de preço ou de qualquer outra condição que induza o julgamento a mais de um resultado, sob pena de desclassificação.

10.5 A proposta deverá obedecer aos termos deste Edital e seus Anexos, não sendo considerada aquela que não corresponda às especificações ali contidas ou que estabeleça vínculo à proposta de outro licitante.

10.6 As propostas que contenham a descrição do objeto, o valor e os documentos complementares estarão disponíveis na internet, após a homologação.

11 DOS RECURSOS

11.1 O pregoeiro declarará o vencedor e, depois de decorrida a fase de regularização fiscal e trabalhista de microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso, concederá o prazo de no mínimo trinta minutos, para que qualquer licitante manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, isto é, indicando contra qual(is) decisão(ões) pretende recorrer e por quais motivos, em campo próprio do sistema.

11.2 Havendo quem se manifeste, caberá ao Pregoeiro verificar a tempestividade e a existência de motivação da intenção de recorrer, para decidir se admite ou não o recurso, fundamentadamente.

11.2.1 Nesse momento o Pregoeiro não adentrará no mérito recursal, mas apenas verificará as condições de admissibilidade do recurso.

11.2.2 A falta de manifestação motivada do licitante quanto à intenção de recorrer importará a decadência desse direito.

11.2.3 Uma vez admitido o recurso, o recorrente terá, a partir de então, o prazo de três dias para apresentar as razões, pelo sistema eletrônico, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contrarrazões também pelo sistema eletrônico, em outros três dias, que começarão a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

11.3 O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.4 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no endereço constante neste Edital.

12 DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

12.1 A sessão pública poderá ser reaberta:

12.1.1 Nas hipóteses de provimento de recurso que leve à anulação de atos anteriores à realização da sessão pública precedente ou em que seja anulada a própria sessão pública, situação em que serão repetidos os atos anulados e os que dele dependam.

12.1.2 Quando houver erro na aceitação do preço melhor classificado ou quando o licitante declarado vencedor não assinar o contrato, não retirar o instrumento equivalente ou não comprovar a regularização fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, §1º da LC nº 123/2006. Nessas hipóteses, serão adotados os procedimentos imediatamente posteriores ao encerramento da etapa de lances.

12.2 Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta.

12.2.1 A convocação se dará por meio do sistema eletrônico ("chat"), e-mail, ou, ainda, fac-símile, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

12.2.2 A convocação feita por e-mail ou fac-símile dar-se-á de acordo com os dados contidos no SICAF, sendo responsabilidade do licitante manter seus dados cadastrais atualizados.

13 DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

13.1 O objeto da licitação será adjudicado ao licitante declarado vencedor, por ato do Pregoeiro, caso não haja interposição de recurso, ou pela autoridade competente, após a regular decisão dos recursos apresentados.

13.2 Após a fase recursal, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento licitatório.

14 DO TERMO DE CONTRATO OU INSTRUMENTO EQUIVALENTE

14.1 Após a homologação da licitação, em sendo realizada a contratação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente.

14.2 O adjudicatário terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o Termo de Contrato ou aceitar instrumento equivalente, conforme o caso (Nota de Empenho/Carta Contrato/Autorização), sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

14.2.1 Alternativamente à convocação para comparecer perante o órgão ou entidade para a assinatura do Termo de Contrato ou aceite do instrumento equivalente, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura ou aceite da Adjudicatária,

mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado ou aceito no prazo de 7 (sete) dias úteis, a contar da data de seu recebimento.

14.2.2 O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.

14.3 O Aceite da Nota de Empenho ou do instrumento equivalente, emitida à empresa adjudicada, implica no reconhecimento de que:

14.3.1 referida Nota está substituindo o contrato, aplicando-se à relação de negócios ali estabelecida as disposições da Lei nº 8.666, de 1993;

14.3.2 a contratada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no edital e seus anexos;

14.3.3 a contratada reconhece que as hipóteses de rescisão são aquelas previstas nos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e reconhece os direitos da Administração previstos nos artigos 79 e 80 da mesma Lei.

14.4 O prazo de vigência do contrato será 12 (doze) meses, contado a partir do início da execução dos serviços, podendo ser prorrogado por mais 12 (doze) meses.

14.5 Previamente à contratação a Administração realizará consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018, e nos termos do art. 6º, III, da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, consulta prévia ao CADIN.

14.5.1 Nos casos em que houver necessidade de assinatura do instrumento de contrato, e o fornecedor não estiver inscrito no SICAF, este deverá proceder ao seu cadastramento, sem ônus, antes da contratação.

14.5.2 Na hipótese de irregularidade do registro no SICAF, o contratado deverá regularizar a sua situação perante o cadastro no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de aplicação das penalidades previstas no edital e anexos.

14.6 Na assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas no edital, que deverão ser mantidas pelo licitante durante a vigência do contrato ou da ata de registro de preços.

14.7 Na hipótese de o vencedor da licitação não comprovar as condições de habilitação consignadas no edital ou se recusar a assinar o contrato ou a ata de registro de preços, a Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções das demais cominações legais cabíveis a esse licitante, poderá convocar outro licitante, respeitada a ordem de classificação, para, após a comprovação dos requisitos para habilitação, analisada a proposta e eventuais documentos complementares e, feita a negociação, assinar o contrato ou a ata de registro de preços.

15 DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

15.1 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, no prazo máximo de **72 (setenta e duas) horas**, contado da data da assinatura do contrato, comprovante de prestação de garantia da ordem de **5% (cinco por cento)** do valor do contrato, a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 56 da Lei nº 8.666/93, a ser restituída após sua execução satisfatória. A garantia deverá contemplar a cobertura para os seguintes eventos:

- a) prejuízos advindos do não cumprimento do contrato;
- b) multas punitivas aplicadas pela fiscalização à contratada;
- c) prejuízos diretos causados à CONTRATANTE decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;
- d) obrigações previdenciárias e trabalhistas não honradas pela CONTRATADA

15.2 A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.

15.3 Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, a garantia deverá ser complementada, no prazo de **72 (setenta e duas) horas**, para que seja mantido o percentual de **5% (cinco por cento)** do valor do Contrato.

15.4 Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de **72 (setenta e duas) horas**, sob pena de rescisão administrativa do contrato.

15.5 O levantamento da garantia contratual por parte da CONTRATADA, respeitadas as disposições legais, dependerá de requerimento da interessada, acompanhado do documento de recibo correspondente.

15.6 Para a liberação da garantia, deverá ser demonstrado o cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas relativas à mão de obra empregada no contrato.

15.7 O CONTRATANTE poderá reter a garantia prestada, pelo prazo de até 03 (três) meses após o encerramento da vigência do contrato, liberando-a mediante a comprovação, pela CONTRATADA, do pagamento das verbas rescisórias devidas aos empregados vinculados ao contrato ou do reaproveitamento dos empregados em outra atividade da CONTRATADA.

16 DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO

16.1- O prazo de início da prestação dos serviços descritos no Anexo I – Termo de Referência do Objeto, será de acordo com o que dispõem nos subitens 16.7 e 16.11, contados da data da publicação do contrato;

16.2 - Se configuram os critérios de aceitação os itens categorizados nas fases abaixo e que expressam as formas de entrega dos serviços contratados nas etapas do projeto de implantação, e funcionalidades a serem implementadas.

Para os Itens do Lote 1:

16.3 - 1ª Etapa - Configuração, Parametrização, Customização e Migração de Dados:

I. A Contratada, ao final desta etapa, deverá entregar a Contratante um Relatório com as informações de Configuração, Parametrização e Customização do software.

II. A Contratada deverá apresentar um Plano de Migração de Dados a ser aprovado pela Contratante e realizar previamente os seguintes procedimentos:

III. Ao final desta etapa, concomitante ao aceite definitivo do relatório, o software deverá ser disponibilizado em regime de operação (em ambiente de produção), ofertando acesso a todas as funcionalidades.

- a. Comprovação através dos Relatórios da finalização em 20% das unidades
- b. Comprovação através dos Relatórios da finalização em 40% das unidades
- c. Comprovação através dos Relatórios da finalização em 60% das unidades
- d. Comprovação através dos Relatórios da finalização em 80% das unidades
- e. Comprovação através dos Relatórios da finalização em 100% das unidades

16.4 - 2ª Etapa - Treinamento dos usuários:

I. Ao final de cada etapa de Treinamento a CONTRATADA deverá apresentar relatórios comprovando a porcentagem de usuários devidamente treinados, conforme a seguir:

- a. Comprovação através dos Relatórios de 20% dos profissionais treinados
- b. Comprovação através dos Relatórios de 40% dos profissionais treinados
- c. Comprovação através dos Relatórios de 60% dos profissionais treinados
- d. Comprovação através dos Relatórios de 80% dos profissionais treinados
- e. Comprovação através dos Relatórios de 100% dos profissionais treinados

16.5 - 3ª Etapa - Operação Assistida

I. Cada etapa de operação assistida deverá resultar no envio de relatórios (em formato digital) à Contratante, contendo o local, período, facilitador responsável pela atividade e resumo das ocorrências:

- a. Comprovação através dos Relatórios da finalização em 20% das unidades
- b. Comprovação através dos Relatórios da finalização em 40% das unidades
- c. Comprovação através dos Relatórios da finalização em 60% das unidades
- d. Comprovação através dos Relatórios da finalização em 80% das unidades
- e. Comprovação através dos Relatórios da finalização em 100% das unidades

16.6 - 4ª Etapa - Encerramento (Aceite Final):

- a. Aprovação da CONTRATANTE do Termo de Aceite Final.

16.7 - Suporte Técnico - Treinamento e Capacitação

- a. Comprovação mensal do funcionamento do Serviço de Suporte Técnico através de relatórios de Atendimento.

QUADRO I - Descrição dos prazos de entrega e aceite dos Projetos e Planos previstos na Implantação:

Documento	Situação	Prazo Máximo	Responsável
Ordem de início	Emissão	05 dias após assinatura do Contrato	Contratante
Projeto de Implantação	Entrega	05 dias após o recebimento da ordem de início	Contratada
Projeto de Implantação	Aceite/Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Projeto	Contratante
Relatório de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade.	Entrega	05 dias após o recebimento do Projeto	Contratada
Relatório de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade.	Aceite/Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Projeto	Contratante
Plano de Migração de dados	Entrega	05 dias após o aceite do Projeto de Implantação	Contratada
Plano de Migração de dados	Aceite/Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Plano	Contratante
Plano de Treinamento	Entrega	05 dias após o aceite do Projeto de Implantação	Contratada
Plano de Treinamento	Aceite/Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Plano	Contratante
Relatório Final	Entrega	20 dias após finalização da operação assistida na última unidade	Contratada

Relatório Final	Aceite/Solicitação de Ajustes	20 dias após entrega do Relatório	Contratante
-----------------	-------------------------------	-----------------------------------	-------------

Para os Itens do Lote 2:

16.8 - 1ª Etapa - Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade:

A Contratada, ao final desta etapa, deverá entregar a Contratante um Relatório com as informações de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade do software.

II. Ao final desta etapa, concomitante ao aceite definitivo do relatório, o software deverá ser disponibilizado em regime de operação (em ambiente de produção), ofertando acesso a todas as funcionalidades.

a. Comprovação através dos Relatórios da finalização desta etapa.

16.9 - 2ª Etapa - Treinamento dos usuários e Operação Assistida:

I. Ao final da etapa a CONTRATADA deverá apresentar relatórios comprovando que todos os usuários foram devidamente treinados, e deverá enviar à Contratante, em formato digital, relatórios contendo local, período, facilitador responsável pela atividade e resumo das ocorrências, além da comprovação do término da Operação Assistida.

a. Comprovação através dos Relatórios da finalização desta Etapa.

16.10 - 3ª Etapa - Encerramento (Aceite Final):

I. Aprovação da CONTRATANTE do Termo de Aceite Final.

16.11 - Suporte Técnico - Treinamento e Capacitação:

I. Comprovação mensal do funcionamento do Serviço de Suporte Técnico através de relatórios de Atendimento.

QUADRO I - Descrição dos prazos de entrega e aceite dos Projetos e Planos previstos na Implantação:

Documento	Situação	Prazo Máximo	Responsável
Ordem de início	Emissão	05 dias após publicação do Contrato	Contratante
Projeto de Implantação	Entrega	05 dias após o recebimento da ordem de início	Contratada
Projeto de Implantação	Aceite/Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Projeto	Contratante
Relatório de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade	Entrega	10 dias após o recebimento do Projeto	Contratada
Relatório de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade	Aceite/Solicitação de Ajustes	10 dias após o recebimento do Projeto	Contratante
Plano de Treinamento e Operação Assistida	Entrega	10 dias após o aceite do Projeto de Implantação	Contratada
Plano de Treinamento e Operação Assistida	Aceite/Solicitação de Ajustes	10 dias após o recebimento do Plano	Contratante
Relatório Final	Entrega	20 dias após finalização da operação assistida na última unidade	Contratada
Relatório Final	Aceite/Solicitação de Ajustes	20 dias após entrega do Relatório	Contratante

Para os Itens dos Lotes 1 e 2:

16.12 - 1ª Etapa - Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade:

I. A Contratada, ao final desta etapa, deverá entregar a Contratante um Relatório com as informações de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade do software.

II. Ao final desta etapa, concomitante ao aceite definitivo do relatório, o software deverá ser disponibilizado em regime de operação (em ambiente de produção), ofertando acesso a todas as funcionalidades.

a. Comprovação através dos Relatórios da finalização desta etapa.

16.13 - 2ª Etapa - Treinamento dos usuários e Operação Assistida:

I. Ao final da etapa a CONTRATADA deverá apresentar relatórios comprovando que todos os usuários foram devidamente treinados, e deverá enviar à Contratante, em formato digital, relatórios contendo local, período, facilitador responsável pela atividade e resumo das ocorrências, além da comprovação do término da Operação Assistida.

a. Comprovação através dos Relatórios da finalização desta Etapa.

16.14 - 3ª Etapa - Encerramento (Aceite Final):

I. Aprovação da CONTRATANTE do Termo de Aceite Final.

16.15 - Suporte Técnico - Treinamento e Capacitação:

I. Comprovação mensal do funcionamento do Serviço de Suporte Técnico através de relatórios de Atendimento.

QUADRO II - Descrição dos prazos de entrega e aceite dos Projetos e Planos previstos na Implantação:

Documento	Situação	Prazo Máximo	Responsável
Ordem de início	Emissão	05 dias após publicação do Contrato	Contratante
Projeto de Implantação	Entrega	05 dias após o recebimento da ordem de início	Contratada
Projeto de Implantação	Aceite/ Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Projeto	Contratante
Relatório de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade	Entrega	10 dias após o recebimento do Projeto	Contratada
Relatório de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade	Aceite / Solicitação de Ajustes	10 dias após o recebimento do Projeto	Contratante
Plano de Treinamento e Operação Assistida	Entrega	10 dias após o aceite do Projeto de Implantação	Contratada
Plano de Treinamento e Operação Assistida	Aceite/Solicitação de Ajustes	10 dias após o recebimento do Plano	Contratante
Relatório Final	Entrega	20 dias após finalização da operação assistida na última unidade	Contratada
Relatório Final	Aceite/ Solicitação de Ajustes	20 dias após entrega do Relatório	Contratante

16.16 O contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório, do Termo de Referência e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

16.17 A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por uma comissão constituída por membros designados pelo Presidente da Fundação Municipal de Saúde: Karlla Agualuza de Souza, Matrícula: 437.461 – 4, E-Mail: karlla.agualuza@gmail.com, Área (Departamento/Setor): GTIC; Daniel Medeiros Barta, Matrícula: 437.518 – 4, E-Mail: danielmbarta@gmail.com, Área (Departamento/Setor): GTIC e Verônica Alcoforado de Miranda, Matrícula: 437.560-6, E-Mail: veronicaalcoforado@hotmail.com, Área (Departamento/Setor): SAMU METROII

16.18 O objeto do contrato será recebido em tantas parcelas quantas forem ao do pagamento, na seguinte forma:

a) Provisoriamente, após termo circunstanciado da Comissão a que se refere o subitem 16.17, até 48 (quarenta e oito) horas após o final de cada mês de prestação de serviço; e

b) Definitivamente, mediante parecer circunstanciado da comissão a que se refere o subitem 16.17, até 15 (quinze) dias úteis após o final de cada mês de prestação de serviço, para observação e vistoria, que comprove o exato cumprimento das obrigações contratuais.

16.19 A comissão a que se refere o item 16.17, sob pena de responsabilidade administrativa, anotar em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 10 (dez) dias, para ratificação.

16.20 A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

16.21 A instituição e a atuação da fiscalização da prestação do serviço, objeto do contrato, não exclui ou atenua a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.

17 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

17.1 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

17.1.1 Efetuar os pagamentos devidos à **CONTRATADA**, nas condições estabelecidas no contrato;

17.1.2 Fornecer à **CONTRATADA** documentos, informações e demais elementos que possuir e pertinentes à execução do contrato;

17.1.3 Exercer a fiscalização do contrato;

17.1.4 Receber provisória e definitivamente o objeto do contrato, nas formas definidas no edital e no contrato.

17.1.5 Notificar a **CONTRATADA** quanto a irregularidades ou defeitos verificados na execução das atividades objeto do Termo de Referência, bem como quanto a qualquer ocorrência relativa ao comportamento de seus técnicos, quando em atendimento, que venha a ser considerado prejudicial ou inconveniente para o **CONTRATANTE**;

17.1.6 Proporcionar todas as facilidades indispensáveis ao bom cumprimento das obrigações contratuais, inclusive permitir acesso aos profissionais ou representantes da CONTRATADA às dependências, quando necessário, aos equipamentos e às soluções de software do CONTRATANTE relacionadas à execução do(s) serviço(s), mas com controle e supervisão das áreas técnicas do CONTRATANTE;

17.1.7 Aprovar ou rejeitar, no todo ou em parte, os produtos e serviços entregues pela CONTRATADA;

17.1.8 Aprovar ou reprovar as atualizações tecnológicas propostas pela CONTRATADA;

17.1.9 Aplicar as sanções previstas em contrato, assegurando à CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa.

17.2 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

17.2.1 conduzir os serviços de acordo com as normas do serviço e as especificações técnicas e, ainda, com estrita observância do instrumento convocatório, do Termo de Referência, da Proposta de Preços e da legislação vigente;

17.2.2 prestar o serviço no endereço constante no presente edital;

17.2.3 prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;

17.2.4 iniciar e concluir os serviços nos prazos estipulados;

17.2.5 comunicar ao Fiscal do contrato, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;

17.2.6 responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;

17.2.7 reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;

17.2.8 observado o disposto no artigo 68 da Lei nº 8.666/93, designar e manter preposto, no local do serviço, que deverá se reportar diretamente ao Fiscal do contrato, para acompanhar e se responsabilizar pela execução dos serviços, inclusive pela regularidade técnica e disciplinar da atuação da equipe técnica disponibilizada para os serviços;

17.2.9 Elaborar relatório mensal sobre a prestação dos serviços, dirigido ao fiscal do contrato, relatando todos os serviços realizados, eventuais problemas verificados e qualquer fato relevante sobre a execução do objeto contratual;

17.2.10 Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na licitação;

17.2.11 Cumprir todas as obrigações e encargos sociais trabalhistas e demonstrar o seu adimplemento;

17.2.12 Indenizar todo e qualquer dano e prejuízo pessoal ou material que possa advir, direta ou indiretamente, do exercício de suas atividades ou serem causados por seus prepostos à CONTRATANTE, aos usuários ou terceiros.

17.2.13 Proporcionar à fiscalização por parte do servidor designado pela CONTRATANTE, preservando o pleno exercício de suas funções, prestando-lhe todos os esclarecimentos e informações administrativas e/ou técnicas que lhe forem solicitadas, exigindo-lhe todos os documentos e dados de interesse para acompanhamento e fiscalização da execução do instrumento contratual ou instrumento equivalente.

17.2.14 Manter quadro de pessoal técnico suficiente para o desenvolvimento dos serviços que são objeto deste Edital, sem interrupção, na qualidade e quantidade especificadas neste termo de referência e em sua proposta, de acordo com as normas, garantindo o cumprimento das cláusulas contratuais, apresentando-os devidamente identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso.

17.2.15 Atender às solicitações da CONTRATANTE quanto à substituição dos empregados alocados, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme preconizado neste Termo de Referência.

17.2.16 Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à CONTRATANTE.

17.2.17 Planejar, desenvolver, implantar, executar e manter os serviços objeto do contrato de acordo com os níveis de serviço estabelecidos nas especificações técnicas.

17.2.18 Participar, sempre que solicitado, de reuniões de acompanhamento dos serviços prestados.

17.2.19 Providenciar a imediata correção de irregularidades ou desajustes na implantação e/ou Execução do projeto, sempre que for gerada uma notificação pelos técnicos de gestão disponibilizados pela CONTRATANTE para acompanhar, dirimir dúvidas e fiscalizar a execução do serviço.

17.2.20 Ao longo da execução do CONTRATO, fornecer à CONTRATANTE a disponibilização de acesso à base de dados, contendo todos os dados armazenados, através de arquivos com a extração de dados de produção, mediante layout definido pela CONTRATANTE, com periodicidade a ser definida e acordada entre CONTRATANTE e CONTRATADA.

17.2.21 Guardar sigilo absoluto sobre dados e informações obtidos do objeto da prestação de serviços ou quaisquer outras informações que venham a ter conhecimento em decorrência da execução das atividades previstas no contrato, respondendo contratual e legalmente pela inobservância desta alínea, inclusive após o término do contrato.

17.2.22 Prestar serviço de atendimento de suporte técnico local e remoto, contemplando atividades de manutenção preventiva e corretiva, de acordo com a seguinte definição:

17.2.23 Manutenção Corretiva: Contempla a identificação de pontos falhos e eliminação de defeitos de códigos de funcionalidades dos sistemas de informação, bem como a identificação, proposição e realização de ações de manutenção preventiva, visando prevenir a incidência de erros e problemas futuros.

17.2.24 Manutenção Evolutiva: Visa garantir a atualização dos sistemas e/ou módulos, mediante o aperfeiçoamento continuado das funções de negócio e controle já existentes, nova legislação, a novas tecnologias ou melhoria da qualidade dos sistemas de informação.

17.2.25 Prestar serviço de atendimento de suporte de segunda a sexta-feira no horário comercial e possuir uma cobertura de 24x7x365 (vinte e quatro horas por dia, sete dias na semana e trezentos e sessenta e cinco dias no ano), de acordo com o horário de funcionamento das unidades, através de técnicos habilitados, com o objetivo de:

- a) Esclarecer dúvidas que possam surgir durante a operação e utilização do software;
- b) Auxílio na recuperação da base de dados por problemas originados em erros de operação, queda de energia ou falha de equipamentos;
- c) Orientar os funcionários na operação ou utilização do software em função de substituição de pessoal, tendo em vista demissões, licenças, mudanças de cargos, etc;
- d) Auxiliar os funcionários, em caso de dúvidas, na elaboração de quaisquer atividades técnicas relacionadas à utilização ao software;

17.2.26 O suporte técnico local objetiva garantir o funcionamento ininterrupto do software, para atendimento das necessidades de instalação, configuração e otimização; identificação e correção de problemas operacionais; avaliações, diagnósticos e proposições de melhorias do ambiente de uso. O suporte técnico deverá ser realizado de forma presencial por técnicos especializados da CONTRATADA, quando da inviabilidade de suporte remoto.

17.2.27 Executar serviços de atendimento de suporte através de plataforma de atendimento e, através dela, prestar o devido suporte às unidades de saúde, disponibilizando as informações necessárias ao acompanhamento das solicitações: prioridades, prazos, status e previsões de atendimento, de modo que a equipe de TI da CONTRATADA possa fazer o monitoramento e a gestão dos eventos e respeitando os prazos definidos no QUADRO - Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento.

17.2.28 Executar serviços de manutenção preventiva, sendo esses, os serviços programados para manter o software funcionando em condições normais, tendo como objetivo diminuir as possibilidades de paralisação, compreendendo:

- a) Manutenção no próprio software ou em programas que comprometam o bom funcionamento do software;
- b) Modificações prévias necessárias (tanto no software, como em demais softwares e/ou dispositivos de que dependam sua perfeita execução, ex. provedor de internet);

17.2.29 Executar os serviços contínuos de manutenção legal e corretiva dos sistemas contratados, durante a execução do contrato;

17.2.30 As interrupções programadas dos serviços deverão ser comunicadas à CONTRATANTE com antecedência mínima de 03 (três) dias.

17.2.31 Manter, em número suficientes, de equipamentos do tipo Servidores para a pronta substituição e contingenciamento nas Unidades de Saúde, em consequência de atualizações, manutenções, reparos ou danos que porventura ocorram por fatores humanos, climáticos ou operacionais, permitindo sua instalação e configuração em ambiente de produção, dado o impacto imediato ao atendimento local da Unidade, e sua severidade crítica com o software fora do ar.

17.2.32 Disponibilizar a atualização de versão do software, sempre que necessário para atendimento da legislação federal vigente e das normas e procedimentos do Ministério da Saúde, ou demais legislações das Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, sem quaisquer ônus adicionais para a CONTRATANTE, durante a vigência contratual.

17.2.33 Manter junto à equipe de TI da CONTRATANTE, um cronograma de ajustes e configurações prévias, inspeções e testes, entre outras ações que garantam a adequada operacionalidade do software;

17.2.34 Todos os custos de deslocamentos que se fizerem necessários ao atendimento de suporte local e manutenção preventiva, tais como alimentação e hospedagem de técnicos da CONTRATADA serão de sua inteira responsabilidade, não cabendo qualquer ônus adicional a contratante.

17.2.35- É responsabilidade da CONTRATADA prover toda a estrutura para atendimento às exigências contidas no Termo de Referência.

17.2.36—Deverá solucionar os problemas de suporte técnico que surgirem, conforme o nível de severidade e impacto na condição operacional da solução, conforme prazos de atendimento definidos no QUADRO IV - Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento definidos no QUADRO IV do Termo de Referência, Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento.

17.2.37 - Prestar os Serviços valendo-se dos meios previstos em contrato, com base nos seguintes parâmetros de qualidade previstos no Termo de Referência.

17.2.38 Disponibilizar a documentação comprobatória da capacidade técnica dos profissionais alocados na execução dos serviços, sempre que solicitada pela CONTRATANTE.

17.2.39 Manter em estoque um mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato;

17.2.40 Observar o cumprimento do quantitativo de pessoas com deficiência, estipulado pelo art. 93, da Lei Federal nº 8.213/91;

17.2.41 A CONTRATADA deverá apresentar no ato de assinatura do Contrato a relação dos membros que irão compor sua equipe técnica disponível para execução dos serviços, durante a vigência do contrato, que comprove a execução de serviço de características semelhantes ao objeto da licitação, sob pena de desclassificação.

17.2.42 A equipe deverá ser formada por profissionais cuja qualificação mínima, deve ser:

- a) Formação de nível médio/médio-técnico para as atividades de atendimento ao suporte remoto e presencial;
- b) Formação superior ou especialização em áreas de Tecnologia da Informação para participação na gestão do projeto;

17.2.43 Os documentos para comprovação poderão ser: cópia do livro de registro de empregados ou Carteira de trabalho, Certidão do Conselho Profissional, Contrato Social, Contrato de Prestação de Serviços;

18 DOS PREÇOS ESTIMADOS PELA ADMINISTRAÇÃO

18.1 O preço total estimado pela Administração para o objeto deste pregão é de **R\$ 9.879.428,04 (Nove milhões, oitocentos e setenta e nove mil, quatrocentos e vinte e oito reais, trinta e quatro centavos)**, conforme os valores constantes no **ANEXO II – PLANILHA DE QUANTITATIVOS E DE PREÇOS ESTIMADOS**, deste edital.

18.2 O valor descrito acima constitui mera estimativa, não se obrigando a Fundação Municipal de Saúde de Niterói a utilizá-lo integralmente.

19 DO PAGAMENTO

19.1 Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente da instituição financeira contratada pelo Município cujo número e agência deverão ser informados pelo adjudicatário até a assinatura do contrato.

19.2 No caso de a CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo Município ou caso verificada pelo CONTRATANTE a impossibilidade de a CONTRATADA, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo Município, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, o pagamento poderá ser feito mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela CONTRATADA.

19.3 A CONTRATADA deverá encaminhar a fatura para pagamento ao Fundo Municipal de Saúde, sito à Rua Visconde de Sepetiba, 987, 8º andar, Centro, acompanhada de comprovante de recolhimento mensal do FGTS e INSS relativa à mão de obra empregada no contrato.

19.4 O pagamento será de até 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplimento de cada parcela.

19.5 Considera-se adimplimento o cumprimento da prestação com a entrega do objeto, devidamente atestada pelo(s) agente(s) competente(s).

19.6 Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer fatura por culpa da contratada, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação.

19.7 Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à CONTRATADA, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IPC e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado *pro rata die*, e aqueles pagos em prazo inferior ao estabelecido neste edital serão feitos mediante desconto de 0,5% ao mês *pro rata die*.

19.8 A forma de pagamento será mensal.

19.9 Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a CONTRATADA fazer jus ao reajuste do valor contratual pelo IPC, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual, na forma do que dispõe o art. 40, XI, da Lei n.º 8.666/93.

19.9.1 Caberá à CONTRATADA, ao pleitear o reajuste contratual, a demonstração da variação salarial de seus empregados, sem prejuízo do necessário exame, pela Administração, da pertinência das informações prestadas.

19.9.2 A anualidade dos reajustes será sempre contada a partir da data do fato gerador que deu ensejo ao último reajuste.

19.9.3 Os reajustes serão precedidos de requerimento da CONTRATADA, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, por meio de apresentação da planilha de custos e formação de preços e do novo acordo, convenção ou dissídio coletivo que fundamenta o reajuste.

19.9.4 É vedada a inclusão, por ocasião do reajuste, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quanto se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo, convenção coletiva ou dissídio.

19.9.5 Na ausência de lei federal, acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho, o reajuste contratual poderá derivar de lei estadual que fixe novo piso salarial para a categoria, nos moldes da Lei Complementar nº 103/2000.

19.9.6 O preço dos demais insumos poderá ser reajustado após 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta, de acordo com o IPC (Índice de Preço ao Consumidor), que deverá retratar a variação efetiva dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual, na forma do que dispõe o art. 40, XI, da Lei n.º 8.666/93 e os arts. 2º e 3º da Lei n.º 10.192, de 14.02.2001.

19.9.7 O prazo decadencial convencionado para o Contratado solicitar o pagamento do reajuste contratual, que deverá ser protocolizado na Unidade Protocoladora do órgão contratante, é de 60 (sessenta) dias, contados da publicação do índice ajustado contratualmente, sob pena de decair o seu respectivo direito de crédito, nos termos do art. 211, do Código Civil.

20 DA GARANTIA CONTRATUAL

20.1 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, contado da data da assinatura do contrato, comprovante de prestação de garantia da ordem de 5% (cinco por cento) do valor do contrato,

a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 56 da Lei n.º 8.666/93, a ser restituída após sua execução satisfatória. A garantia deverá contemplar a cobertura para os seguintes eventos:

- a) prejuízos advindos do não cumprimento do contrato;
- b) multas punitivas aplicadas pela fiscalização à contratada;
- c) prejuízos diretos causados à CONTRATANTE decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;
- d) obrigações previdenciárias e trabalhistas não honradas pela CONTRATADA

20.2 A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.

20.3 Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, a garantia deverá ser complementada, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, para que seja mantido o percentual de 5% (cinco por cento) do valor do Contrato.

20.4 Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 72 (setenta e duas) horas, sob pena de rescisão administrativa do contrato.

20.5 O levantamento da garantia contratual por parte da CONTRATADA, respeitadas as disposições legais, dependerá de requerimento da interessada, acompanhado do documento de recibo correspondente.

20.6 Para a liberação da garantia, deverá ser demonstrado o cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas relativas à mão de obra empregada no contrato.

20.7 O CONTRATANTE poderá reter a garantia prestada, pelo prazo de até 03 (três) meses após o encerramento da vigência do contrato, liberando-a mediante a comprovação, pela CONTRATADA, do pagamento das verbas rescisórias devidas aos empregados vinculados ao contrato ou do reaproveitamento dos empregados em outra atividade da CONTRATADA.

21 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DEMAIS PENALIDADES

21.1 A inexecução dos serviços, total ou parcial, a execução imperfeita, a mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeitará o contratado, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, às seguintes penalidades, que deverá(ão) ser graduada(s) de acordo com a gravidade da infração:

- a) advertência;
- b) multa administrativa;
- c) suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública;
- d) declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública.
- e) Descredenciamento no SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

21.2 Quando a penalidade envolver prazo ou valor, a natureza e a gravidade da falta cometida também deverão ser considerados para a sua fixação.

21.3 A imposição das penalidades é de competência exclusiva do órgão licitante, devendo ser aplicada pela autoridade competente, na forma abaixo descrita:

- a) a advertência e a multa, previstas nas alíneas a e b, item 21.1, serão impostas pelo Ordenador de Despesa.
- b) a suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, prevista na alínea c, do item 21.1, será imposta pelo próprio Secretário Municipal ou pelo Ordenador de Despesa.
- c) a aplicação da sanção prevista na alínea d, do item 21.1, é de competência exclusiva do Prefeito de Niterói e dos Secretários Municipais.

21.4 A multa administrativa, prevista na alínea b, do item 21.1:

- a) corresponderá ao valor de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas;
- b) poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra;
- c) não tem caráter compensatório e seu pagamento não exime a responsabilidade por perdas e danos das infrações cometidas;
- d) deverá ser graduada conforme a gravidade da infração;
- e) nas reincidências específicas, deverá corresponder ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento) do valor do contrato ou do empenho.

21.5 Dentre outras hipóteses, a pena de advertência será aplicada à CONTRATADA quando não apresentada a documentação exigida nos parágrafos segundo e terceiro da cláusula oitava, no prazo de 10 (dez) dias da sua exigência, o que configura a mora.

21.6 A suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, prevista na alínea c, do Parágrafo Primeiro:

- a) não poderá ser aplicada em prazo superior a 2 (dois) anos;
- b) sem prejuízo de outras hipóteses, deverá ser aplicada quando o adjudicatário faltoso, sancionado com multa, não realizar o depósito do respectivo valor, no prazo devido;
- c) será aplicada, pelo prazo de 1 (um) ano, conjuntamente à rescisão contratual, no caso de descumprimento total ou parcial do objeto, configurando inadimplemento, na forma prevista no parágrafo sexto, da cláusula oitava.

21.7 A declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, prevista na alínea d, do item 21.1, perdurará pelo tempo em que 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 contratado ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos causados.

21.8 A reabilitação referida pelo item 21.6 poderá ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

21.9 O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a CONTRATADA à multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor do contrato, da nota de empenho ou do saldo não atendido, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas.

21.10 Se o valor das multas previstas na alínea b, do item 21.1, e no item 21.8, aplicadas cumulativamente ou de forma independente, forem superiores ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o infrator pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

21.11 A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

21.12 A aplicação de qualquer sanção será antecedida de intimação do interessado que indicará a infração cometida, os fatos e os fundamentos legais pertinentes para a aplicação da penalidade, assim como a penalidade que se pretende imputar e o respectivo prazo e/ou valor, se for o caso.

21.13 Ao interessado será garantido o contraditório e a defesa prévia.

21.14 A intimação do interessado deverá indicar o prazo e o local para a apresentação da defesa.

21.15 A defesa prévia do interessado será exercida no prazo de 5 (cinco) dias úteis, no caso de aplicação das penalidades previstas nas alíneas a, b e c, do item 21.1, e no prazo de 10 (dez) dias, no caso da alínea d.

21.16 Será emitida decisão conclusiva sobre a aplicação ou não da sanção, pela autoridade competente, devendo ser apresentada a devida motivação, com a demonstração dos fatos e dos respectivos fundamentos jurídicos.

21.17 Os licitantes, adjudicatários e contratados ficarão impedidos de contratar com a Administração Pública do Município de Niterói, enquanto perdurarem os efeitos das sanções de:

a) suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar imposta pelo Município de Niterói, suas Autarquias ou Fundações (art. 87, III da Lei nº 8.666/93);

b) impedimento de licitar e contratar imposta pelo Município de Niterói, suas Autarquias ou Fundações (art. 7º da Lei nº 10.520/02);

c) declaração de inidoneidade para licitar e contratar imposta por qualquer Ente ou Entidade da Administração Federal, Estadual, Distrital e Municipal (art. 87, IV da Lei nº 8.666/93);

21.18 As penalidades serão registradas pelo CONTRATANTE na Secretaria de Administração.

21.19 Após o registro mencionado no parágrafo acima, deverá ser remetido o extrato de publicação no veículo de publicação dos atos oficiais do Município do ato de aplicação das penalidades citadas nas alíneas c e d do item 21.1, de modo a possibilitar a formalização da extensão dos seus efeitos para todos os órgãos e entidades da Administração Pública do Município de Niterói.

21.20 Comprovada a prática de ato lesivo à Administração Pública nos termos do art. 5º da Lei 12.846/13, por meio de decisão judicial transitada em julgado ou processo administrativo no âmbito da Administração Pública Direta ou Indireta de Niterói, o presente contrato poderá ser rescindido sem prejuízo da aplicação da multa.

21.21 As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

22 CLÁUSULA ANTI-CORRUPÇÃO

22.1 DISPOSIÇÕES ANTISUBORNO E ANTICORRUPÇÃO: As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013 e seus regulamentos, assim como todas as convenções e tratados internacionais anticorrupção dos quais o Brasil é signatário, denominadas em conjunto “Leis Anticorrupção”, e se comprometem a observá-las fielmente, *por si e seus prepostos, sócios, administradores e colaboradores*, bem como exigir o seu cumprimento pelos terceiros por elas contratados.

22.1.1 As partes obrigam-se a comunicar uma à outra, assim que tiver conhecimento, sobre qualquer atividade ou prática que suspeite ou efetivamente constitua um indício ou uma infração aos termos das Leis Anticorrupção e/ou Política Antissuborno e Corrupção.

22.1.2 A CONTRATADA desde já se obriga a, no exercício dos direitos e obrigações previstos neste Contrato e no cumprimento de qualquer uma de suas disposições: (I) não dar, oferecer ou prometer qualquer bem de valor ou vantagem de qualquer natureza a agentes públicos ou a pessoas a eles relacionadas ou ainda quaisquer outras pessoas, empresas e/ou entidades privadas, com o objetivo de obter vantagem indevida, influenciar ato ou decisão ou direcionar negócios ilicitamente e (II) adotar as melhores práticas de monitoramento e verificação do cumprimento das leis anticorrupção, com o objetivo de prevenir atos de corrupção, fraude, práticas ilícitas ou lavagem de dinheiro por seus sócios, administradores, colaboradores e/ou terceiros por elas contratados.

22.1.3 No tocante às licitações e contratos licitatórios, as partes declaram que: **(i)** não frustraram, fraudaram, impediram, perturbaram, frustraram, fraudaram, impedirão ou perturbarão o caráter competitivo e a realização de qualquer ato de procedimento licitatório público, licitação pública ou contrato dela decorrente; **(ii)** não afastaram ou afastarão, procuraram ou procurarão afastar licitante, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo; **(iii)** não criaram ou criarão de

modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitações públicas ou celebrar contratos administrativos; **(iv)** não obtiveram ou obterão vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de contratos celebrados com a administração pública, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais; e **(v)** não manipularam, fraudaram, manipularão ou fraudarão o equilíbrio econômico financeiro dos contratos celebrados com a administração pública.

22.1.4 Qualquer descumprimento das regras da Lei Anticorrupção e suas regulamentações, por parte da CONTRATANTE e/ou da CONTRATADA ocorridas no contexto e com ligação ao presente contrato, devidamente apurado em sede de processo administrativo específico e/ou com decisão judicial condenatória em segunda instância, será considerado uma infração grave a este contrato e conferirá à parte inocente o direito de rescindir imediatamente o presente contrato, além da aplicação das sanções administrativas porventura cabíveis, bem como o ajuizamento de ação com vistas à responsabilização na esfera judicial, nos termos dos artigos 18 e 19 da Lei nº 12.846/2013.

23 CLÁUSULA DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

23.1 POLÍTICA DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

Em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (com redação dada pela Lei nº 13.709/2018), as partes se obrigam a respeitar a privacidade uma da outra, comprometendo-se a proteger e manter em sigilo todos os dados pessoais fornecidos uma da outra, em função deste contrato, salvo os casos em que sejam obrigadas, por autoridades públicas, a revelarem tais informações a terceiros.

23.1.1 Nos termos do art. 7º, V, da LGPD, a **CONTRATADA** está autorizada a realizar o tratamento de dados pessoais do **CONTRATANTE** e, com base no art. 10º, II da LGPD, que trata de legítimo interesse do cliente, poderá armazenar, acessar, avaliar, modificar, transferir e comunicar, sob qualquer forma, todas e quaisquer informações relativas ao objeto desta contratação, onde, referido tratamento de dados será realizado unicamente em razão da prestação de serviços.

24 DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

24.1 Até 03 (três) dias úteis antes da data designada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar este Edital.

24.2 A impugnação poderá ser realizada por forma eletrônica, pelo e-mail comissaocppsauade@gmail.com ou por petição dirigida ou protocolada na Fundação Municipal de Saúde, situada à Rua Visconde de Sepetiba, 987, 8º andar – departamento de licitação.

24.3 Caberá ao Pregoeiro, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração deste Edital e seus anexos, decidir sobre a impugnação no prazo de até dois dias úteis contados da data de recebimento da impugnação.

24.4 Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

24.5 Os pedidos de esclarecimentos referentes a este processo licitatório deverão ser enviados ao Pregoeiro, até 03 (três) dias úteis anteriores à data designada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via internet, no endereço indicado no Edital.

24.6 O pregoeiro responderá aos pedidos de esclarecimentos no prazo de 1 (hum) dia útil, contado da data de recebimento do pedido, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos.

24.7 As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

24.7.1 A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo pregoeiro, nos autos do processo de licitação.

24.8 As respostas aos pedidos de esclarecimentos serão divulgadas pelo sistema e vincularão os participantes e a administração.

25 TESTE DE CONFORMIDADE DO SOFTWARE

25.10 Teste de Conformidade tem por objetivo fornecer uma amostra da solução apresentada pela empresa que apresentar a melhor proposta na licitação promovida para a contratação dos serviços de que tratam o presente Termo de Referências, antes da homologação do referido certame.

25.2 A aplicação do Teste de Conformidade, a relação dos requisitos exigidos, as etapas previstas, bem como homologação do resultado do teste ocorrerá de acordo com os critérios estabelecidos no Modelo de Teste de Conformidade.

25.3 Somente serão convocadas as demais licitantes para a realização do Teste de Conformidade na impossibilidade de sua realização pela licitante vencedora ou no caso de que esta não seja classificada nessa Teste.

25.4 As convocações posteriores ocorrerão conforme a ordem de classificação das propostas no certame licitatório.

26 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

26.1 Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á Ata no sistema eletrônico.

26.2 Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.

26.3 Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília – DF.

26.4 No julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

26.5 A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

26.6 As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

26.7 Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

26.8 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

26.9 O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

26.10 Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

26.11 O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico comissao cpsaude@gmail.com, e também poderá ser obtido na Rua Visconde de Sepetiba, 987, 8º andar, setor de licitação, em dias úteis, no horário das 10 horas às 17 horas, mesmo endereço e período no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

26.12 Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

26.12.1 ANEXO I - Termo de Referência;

26.12.2 ANEXO II – Planilha de Quantitativos e de Preços Estimados

26.12.3 ANEXO III– Minuta do Termo de Contrato.

26.12.4 ANEXO IV – Declaração de não contribuinte de ISS e Taxas Municipais

26.12.5 ANEXO V – Planilha de Custos e Formação de Preços

Niterói, 09 de agosto de 2022

RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA
Presidente da FMS - Secretária Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

Contratação de soluções integradas de gestão em saúde e de modernização tecnológica do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência - SAMU 192.

1 - OBJETO:

A presente licitação tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO, INSTALAÇÃO, IMPLANTAÇÃO, PARAMETRIZAÇÃO, CUSTOMIZAÇÃO, TREINAMENTO E OPERAÇÃO ASSISTIDA, CONSULTORIA, MANUTENÇÃO, SUPORTE TÉCNICO ESPECIALIZADO E ATUALIZAÇÃO DE SOLUÇÕES DE GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE, SOFTWARE DE GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192, COM O FORNECIMENTO DE ESTAÇÕES DE TERMINAL DE ACESSO (ETA), RASTREADOR VEICULAR, KIT COMPUTAÇÃO EMBARCADA E SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO CORRETIVA E EVOLUTIVA COMPREENDENDO OS SERVIÇOS, FUNCIONALIDADES, E UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, ADMINISTRATIVAS E DE GESTÃO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

2 - JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

A Fundação Municipal de Saúde de Niterói tem passado por importantes mudanças e grandes avanços na construção de um sistema único de saúde, focado na qualidade e resolutividade da assistência.

Atualmente, a Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMS) necessita de um Sistema Integrado de Gestão Municipal de Saúde, a fim de operacionalizar e garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. O acesso a tais serviços será mais ágil, atendendo igualitariamente a demanda de sua gente, não importando a renda familiar ou posição social, conforme preconização do SUS.

Neste sentido, é necessário introduzir novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais, modernizando a regulação do acesso aos serviços de saúde através do CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) e da gestão de redes e de territórios assistenciais, assim como fortalecer os mecanismos do controle social. Cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, demora nos atendimentos, relações insatisfatórias entre profissionais e usuários, estão entre as metas da FMS. Racionalizar e potencializar o uso dos novos recursos, compartilhar gestão e investimentos com metas de saúde e de atendimento entre os gestores, melhorar a qualidade dos serviços, também são alvos da implantação do software Integrado de Gestão de Saúde Pública.

Para percorrer este caminho, a FMS mantém seu propósito na garantia de implementar um modelo de gerenciamento de pacientes mais moderno e eficiente, adequando suas estruturas e processos de trabalho em saúde, produzindo informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade, da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população de Niterói, apoiada em novas tecnologias da informação, resultando assim na superação de antigas deficiências na qualidade da rede administrativa, de atenção básica, hospitalar especializada, de média e alta complexidade.

A Saúde é uma das áreas onde há maior necessidade de informação para a tomada de decisões. A informática médica é o campo científico que lida com recursos, dispositivos e métodos para otimizar o armazenamento, recuperação e gerenciamento das informações médicas. O crescimento da informática na medicina, como uma disciplina deve-se, em grande parte: aos avanços nas tecnologias de informação e comunicação, a crescente convicção de que o conhecimento médico e as informações sobre os pacientes por métodos tradicionais baseados em papel não são mais adequados levando a perda de tempo e imprecisão das informações, e devido à certeza de que os processos de acesso ao conhecimento e tomada de decisão são imprescindíveis na medicina moderna.

Considerando o exposto, é mais que justificável e nítida a necessidade de se manter e qualificar os softwares aplicativos buscando a interoperabilidade dos sistemas. As soluções de gestão integrada de saúde são: gestão de toda a atenção primária com ênfase na estratégia de saúde da família e atenção psicossocial; gestão da atenção de média e alta complexidade (ambulatorial/hospitalar); regulação do acesso às redes de atenção à saúde, agendamento de exames e consultas especializadas, leitos; gestão do atendimento pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência – SAMU 192; gestão de estoque e de materiais, gestão de medicamentos de alto custo; geoprocessamento, business intelligence; dentre outros para assim contribuir no alcance dos objetivos da gestão em saúde, numa cadeia operacional essencial para atender aos usuários dos serviços de saúde da melhor forma possível.

A integração entre os sistemas cria fluxos de trabalho mais simples, automatizados e elimina o retrabalho, com Integração entre áreas, setores e unidades de saúde, gerando a redução de custos.

O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192 é o serviço de Emergência e Urgência Pré-Hospitalar Móvel do SUS e se caracteriza pelo atendimento dos usuários por demanda espontânea, nas emergências clínicas, traumáticas, gineco-obstétricas, cirúrgicas e psiquiátricas, por meio das ligações recebidas pelo número único nacional para urgências médicas – 192, chegando precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravamento à sua saúde que possa levar sequelas ou mesmo a morte, prestando-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde, devidamente hierarquizado e integrado ao SUS, de responsabilidade da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, com funcionamento ininterrupto nas 24 horas.

3 - JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO:

Serão beneficiados direta e indiretamente com a contratação dos serviços descritos neste **Termo de Referência**, todos os usuários da Rede Municipal de Saúde, bem como os profissionais que atuam em cada unidade assistencial e demais setores no âmbito da Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

As soluções de tecnologia da informação visam atender as unidades/setores apresentados abaixo, cuja organização se dá por regionais:

Tipo de Unidade	Quantidade
Saúde da Família	42
Unidade Básica	06
Policlínica Regional	08
Policlínica Especialidades	03
Laboratórios	06
Hospitais e Emergências	08
Almoxarifados	05
Saúde Mental	12
Saúde Bucal	01
Nível Central	25
Total de Setores/Unidades =	116
Total de Endereços da Unidades FMS =	74

Complementarmente e visando subsidiar a aquisição de um sistema de Gestão em Saúde, apresenta-se abaixo uma distribuição estimativa de recursos humanos por unidades assistenciais e administrativas da **FMS**:

PROFISSIONAIS POR UNIDADE

Base site CNES (em 30/11/2018)
- <http://cnes2.datasus.gov.br/>

INTERNAÇÃO, URGENCIA e EMERGENCIA

INFORMAÇÕES DAS UNIDADES HOSPITALARES	URGENCIA MARIO MONTEIRO	MATERNIDADE ALZIRA REIS	HOSPITAL ORÊNCIO DE FREITAS	HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA	HOSPITAL CARLOS TORTELLY	HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO
ÁREAS / SETORES	Qtd de Profissionais					
► RECEPÇÃO DE INTERNAÇÃO	10	8	8	16	24	17
Nº de Atendentes na Recepção de Internação	10	8	8	16	24	17
► RECEPÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	12	8	8	16	24	18
Nº de Atendentes na Recepção da Urgência	6	4	4	8	12	9
Nº de Colaboradores Controle de Fila	6	4	4	8	12	9
► CENTRAL DE MARCAÇÃO	4	2	2	4	6	4
Nº de Atendentes na Central de Marcação	2	1	1	2	3	2
Nº de Recepcionistas do Consultórios	2	1	1	2	3	2
► LABORATÓRIO	15	0	21	0	30	24
Nº de Atendentes na Recepção do Laboratório	5	0	7	0	10	8
Nº de Analistas no Laboratório	5	0	7	0	10	8
Nº de Técnicos de Laboratório	5	0	7	0	10	8
► IMAGINOLOGIA	8	0	11	0	17	14

Nº de Atendentes da Recepção da Imaginologia	3	0	4	0	6	5
Nº de Técnicos da Imaginologia	3	0	4	0	6	5
Nº de Médicos Analistas da Imaginologia	2	0	3	0	5	4
► MÉDICOS, ACADEMICOS E OUTROS	60	50	74	111	235	122
Nº de Médicos	38	37	24	85	107	90
Nº de Psicólogos	3	2	1	4	5	5
Nº de Odontologistas	0	0	0	0	0	0
Nº de Fisioterapeutas	0	0	2	0	3	0
Nº de Nutricionistas	3	2	5	4	10	5
Nº de Outros Profissionais	8	4	38	8	96	9
Nº de Enfermeiros da Triagem/Acolhimento	2	1	1	2	3	3
Nº de Técnicos da Triagem/Acolhimento	2	1	1	2	3	3
Nº de Assistente Social	4	3	1	6	6	7
Nº de Técnicos da Salas de Medicação e Exames	0	0	1	0	2	0
► ENFERMAGEM	24	12	67	24	119	27
Nº de Enfermeiros dos Postos de Enfermagem	8	4	5	8	14	9
Nº de Técnicos/Auxiliares do Posto de Enfermagem	14	7	61	14	102	15
Nº de Secretários dos Postos de Enfermagem	2	1	1	2	3	3
► BLOCO CIRURGICOS E OBSTETRICOS	24	65	32	0	144	69
Nº de Médicos Cirurgiões	9	25	20	0	67	26
Nº de Anestesistas	4	13	12	0	37	14
Nº de Médicos Obstetra	9	25	0	0	37	26
Nº de Técnicos Assistenciais de Sala	2	2	0	0	3	3
Nº de Secretários do Bloco Cirúrgico	0	0	0	0	0	0
► COMISSÃO DO CIH	9	6	3	12	15	15
Nº de Médicos da Comissão CIH	3	2	1	4	5	5
Nº de Enfermeiros da Comissão CIH	3	2	1	4	5	5
Nº de Assistente da Comissão CIH	3	2	1	4	5	5
► TI - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	2	1	1	2	3	3
Nº de Técnicos da TI - Suporte Técnico	2	1	1	2	3	3
► FATURAMENTOS	2	1	2	2	5	3
Nº de Faturistas	2	1	2	2	5	3
► FINANCEIROS	2	1	1	2	3	3
Nº de Funcionários	2	1	1	2	3	3
► GERENCIAIS	2	1	0	2	2	3
Nº de Funcionários do Setor de Custo	2	1	0	2	2	3
► MATERIAIS	10	5	8	10	19	13
Nº de Compradores	2	1	2	2	5	3

Nº de Auxiliar de Farmácia e Almojarifado	4	2	3	4	7	5
Nº de Farmacêutico	4	2	3	4	7	5
► APOIO	31	25	63	50	130	58
Nº de Atendentes no Setor do SAC	2	1	0	2	2	3
Nº de Funcionários da Rouparia	2	1	3	2	6	3
Nº de Funcionários da CME	10	6	4	12	15	13
Nº de Funcionários da Manutenção	4	2	2	4	6	5
Nº de Funcionários da Zeladoria-Higiene	0	0	20	0	27	0
Nº de Funcionários da Nutrição/Copa	7	12	10	24	33	25
Nº de Funcionários da Portaria	0	0	4	0	6	0
Nº de Funcionários do SAME	0	0	2	0	3	0
Nº de Funcionários da Agencia de Sangue	0	0	12	0	18	0
Nº de Funcionários da Diretoria Clínica	2	1	2	2	5	3
Nº de Funcionários do Protocolo de Documentos	2	1	3	2	6	3
Nº de Funcionários do Patrimônio	0	0	0	0	0	0
Nº de Funcionários do Informação do Paciente	2	1	1	2	3	3
► INDICADORES GERENCIAIS / BI	2	1	0	2	2	3
Nº de Funcionários do Painéis e Planilhas	2	1	0	2	2	3
► QUALIDADE / ESTRATÉGICO	2	1	0	2	2	3
Nº de Funcionários da Qualidade	2	1	0	2	2	3
TOTAIS	219	187	301	255	780	399

GERAL 2141

PROFISSIONAIS POR UNIDADE e NIVEL
CENTRAL
ATENÇÃO BASICA, SAMU e GESTÃO DE SAUDE

Base site CNES (em 30/11/2018)
- <http://cnes2.datasus.gov.br/>

(*) Ex.: Profissionais Administrativos, Recepção, Enfermagem, etc.

INFORMAÇÕES DAS UNIDADES AMBULATORIAIS	Nº de Médicos	Nº de não médicos (*)	Qtd de Profissionais
CAPS AD Alameda	2	20	22
CAPS Casa do Largo	3	53	56
CAPS Herbert de Souza	4	23	27
CAPSi Monteiro Lobato	1	17	18
MMF BADU	9	27	36
MMF CORONEL LEÔNIO			
MMF ILHA DA CONCEIÇÃO	19	56	75
MMF TEIXEIRA DE FREITAS	7	30	37
MMF VÁRZEA DAS MOÇAS	7	20	27

CONSULTORIO DE RUA PMF	1	12	13
PMF VIÇOSO	5	16	21
PMF ALARICO DE SOUZA	4	19	23
PMF ATALAIA	5	18	23
PMF BALDEADOR	4	15	19
PMF BERNARDINO	6	16	22
PMF BOA VISTA	2	4	6
PMF CAFUBÁ I	5	16	21
PMF CAFUBÁ II	5	13	18
PMF CAFUBÁ III	6	19	25
PMF CANTAGALO	4	18	22
PMF CARAMUJO	7	25	32
PMF CAVALÃO	2	9	11
PMF COLONIA ITAIPU	2	7	9
PMF ENGENHO DO MATO	8	23	31
PMF GROTA 1	4	14	18
PMF GROTA 2	5	14	19
PMF ITITIOCA	5	20	25
PMF JONATHAS BOTELHO	4	12	16
PMF LEOPOLDINA	3	9	12
PMF MACEIÓ	10	26	36
PMF MARAVISTA	6	22	28
PMF MARÍTIMOS	3	8	11
PMF MARTINS TORRES	4	14	18
PMF MARUÍ	3	16	19
PMF MATAPACA	7	25	32
PMF MORRO DO CÉU	4	12	16
PMF NOVA BRASÍLIA	6	21	27
PMF PALÁCIO INGÁ	5	16	21
PMF Ponta d'Areia	5	22	27
PMF PREVENTÓRIO I	2	16	18
PMF PREVENTÓRIO II	2	10	12
PMF SAPÊ	3	13	16
PMF SOUZA SOARES	5	17	22
PMF VILA IPIRANGA	6	29	35
PMF VITAL BRAZIL	4	12	16
PMF JURUJUBA	7	27	34
PMF VIRADOURO	6	17	23
POLICLÍNICA MALÚ SAMPAIO	16	57	73
Policlínica Almir Madeira	29	72	101
POLICLÍNICA BARRETO	11	37	48
POLICLÍNICA CARLOS ANTÔNIO DA SILVA	33	108	141
POLICLÍNICA DA ENGENHOCA	38	59	97
POLICLÍNICA DE ITAIPU	20	46	66

POLICLINICA DE JURUJUBA	5	7	12
POLICLINICA DE PIRATININGA	7	24	31
POLICLÍNICA DO LARGO DA BATALHA	76	269	345
POLICLÍNICA FONSECA	19	59	78
POLICLÍNICA SÉRGIO AROUCA	39	88	127
POLICLÍNICA SYLVIO PICAÑO	54	42	96
UBS BALDEADOR	4	14	18
UBS CENTRO	14	30	44
UBS ENGENHOCA	10	30	40
UBS MORRO DO ESTADO	7	14	21
UBS SANTA BÁRBARA	5	17	22
NIVEL CENTRAL (GESTÃO DE SAÚDE)	38	444	482
CREG	7	11	18
LABORATÓRIO JOÃO VIZELLA	1	44	45
LABORATORIO MIGHELOTTE VIANA / ALLAB	1	84	85
SAMU - BASE NITERÓI	24	100	124
TOTAIS	685	2524	3209

	TIPO DE UNIDADES	Quant Profissionais
	INTERNAÇÃO, URGENCIA, EMERGENCIA E SAMU	2265
	SAUDE MENTAL (CAPS)	123
	SAÚDE DA FAMÍLIA	972
	POLICLÍNICAS	1215
	UNIDADES BASICAS	145
	LABORATORIOS	130
	NIVEL CENTRAL E REGULAÇÃO (GESTÃO DE SAÚDE)	500
	TOTALIZAÇÃO GERAL	5350

4 - ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DETALHADA DO OBJETO:

4.1- Para fins de contratação das soluções de TI, consideramos o escopo abaixo, com seus elementos em nível detalhado, permitindo a identificação dos componentes, com as respectivas quantidades para a formação de preços, subdividido das seguintes normas:

QUADRO I - Composição do Objeto do LOTE 1:

Legenda: [SERV] Serviço; [Unid.] Unidade de Medida.

Item	Nível de Serviço	Detalhamento	Unid.	Quantidade
------	------------------	--------------	-------	------------

01	Infraestrutura	Fornecimento do licenciamento de uso de soluções integradas de gestão em saúde para as áreas de: Gestão da Atenção Básica, Gestão da Atenção Hospitalar, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Controle de Frotas, Administração de Materiais e Estoques, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Controle de Mandados Judiciais, Pesquisa de Satisfação, e <i>Business Intelligence</i> .	SERV	Por Usuários (<i>gestão de identidade/perfilamento de acesso</i>) ou Ponto de Acesso.
02	Infraestrutura	Fornecimento de infraestrutura por meio de solução em nuvem híbrida (<i>SaaS</i>) e demais serviços de armazenamento, processamento, contingência, redundância, disponibilidade e segurança.	SERV	01
03	Infraestrutura	Serviços de migração de dados da anterior solução de prontuário eletrônico nas áreas de Atenção Básica e Atenção Hospitalar.	SERV	01
04	Projeto de Implantação	Serviços de implantação de soluções integradas de gestão em saúde nos ambientes de produção da CONTRATANTE, com todas as rotinas da solução devidamente documentadas.	SERV	Nº de Unidades ANEXO B - LISTA DE UNIDADES.
05	Projeto de Implantação	Serviços de customização de soluções integradas de gestão em saúde.	SERV	Nº de Unidades ANEXO B - LISTA DE UNIDADES.
06	Desenvolvimento	Serviço de desenvolvimento de interoperabilidade da solução de gestão em saúde (Atenção Básica), com o software e-SUS Atenção Primária, disponibilizadas as documentações LEDI APS e DW PEC e das integrações e barramentos disponibilizados pelo DATASUS, de acordo com o Anexo III.	SERV	01 ANEXO C - INTEGRAÇÃO COM OUTROS SISTEMAS
07	Capacitação	Serviço de treinamento, capacitação e operação assistida aos profissionais assistenciais e técnicos da gestão da CONTRATANTE.	DIAS	Por Usuários ou Ponto de Acesso.
08	Gestão dos serviços	Serviços contínuo de manutenção e backup das bases de dados do software em ambiente da CONTRATANTE.	MÊS	Nº de Unidades ANEXO B - LISTA DE UNIDADES.
09	Gestão dos serviços	Serviço contínuo de manutenção da solução (corretivas, adaptativas e evolutivas) referentes às atualizações legais e de aprimoramento tecnológico.	MÊS	Nº de eventos.
10	Desenvolvimento	Serviço de digitalização e automação de processos de negócios (assistenciais e administrativos) utilizando tecnologias e ferramentas como <i>Robotic Process Automation - RPA, Data Analytics, Machine Learning e Cloud Computing</i> , para processamento, transação, interação e manipulação de dados, disparo de respostas e de comunicação com outros sistemas digitais.	SERV	Nº de demandas ou de processos a serem automatizados. (cabível uso da Unidade de Serviço Técnico - UST)

11	Desenvolvimento	Serviço de apoio técnico ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de soluções tecnológicas para a gestão da informação e governo eletrônico e gestão de Mandados Judiciais.		Nº de demandas ou de soluções a serem desenvolvidas. (cabível uso da Unidade de Serviço Técnico - UST)
----	-----------------	---	--	---

QUADRO II - Composição do Objeto do LOTE 2:

Legenda: [SERV] Serviço; [Unid.] Unidade de Medida.

Item	Nível de Serviço	Detalhamento	Unid.	Quantidade
01	Infraestrutura	Fornecimento do licenciamento de uso de soluções integradas de: – Software de Gestão SAMU; – Serviço de Comunicação por Voz e Dados; – Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso portátil COM display frontal; – Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso fixo; – Console de gerenciamento e despacho; – SISTEMA DE RASTREAMENTO, GEORREFERENCIAMENTO E TELEMETRIA DA FROTA; – Rastreador veicular satelital (rastreador híbrido + antena satelital + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; – Rastreador veicular GSM/3G/4G (rastreador GSM/3G/4G + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; – KIT computação embarcada (smartphone 7,0 polegadas, capa, película, carregador, chip de dados), já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamentos;	SERV	Por Usuários (<i>gestão de identidade/perfilamento de acesso</i>) ou Ponto de Acesso.
02	Infraestrutura	Fornecimento de infraestrutura e demais serviços de armazenamento em nuvem, processamento, contingência, redundância, disponibilidade e segurança.	SERV	01
03	Projeto de Implantação	Serviços de implantação de soluções integradas de: – Software de Gestão SAMU; – Serviço de Comunicação por Voz e Dados; – Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso portátil COM display frontal;	SERV	01

		– Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso fixo; – Console de gerenciamento e despacho; – SISTEMA DE RASTREAMENTO, GEORREFERENCIAMENTO E TELEMETRIA DA FROTA; – Rastreador veicular satelital (rastreador híbrido + antena satelital + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; – Rastreador veicular GSM/3G/4G (rastreador GSM/3G/4G + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; – KIT computação embarcada (smartphone 7,0 polegadas, capa, película, carregador, chip de dados), já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; Nos ambientes de produção da CONTRATANTE, com todas as rotinas da solução devidamente documentadas.		
04	Projeto de Implantação	Serviços de customização de soluções integradas de: – Software de Gestão SAMU; – Serviço de Comunicação por Voz e Dados; – Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso portátil COM display frontal; – Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso fixo; – Console de gerenciamento e despacho; – SISTEMA DE RASTREAMENTO, GEORREFERENCIAMENTO E TELEMETRIA DA FROTA; – Rastreador veicular satelital (rastreador híbrido + antena satelital + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; – Rastreador veicular GSM/3G/4G (rastreador GSM/3G/4G + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; – KIT computação embarcada (smartphone 7,0 polegadas, capa, película, carregador, chip de dados), já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento;	SERV	01

05	Desenvolvimento	Serviço de desenvolvimento de interoperabilidade da solução de Software de Gestão - SAMU 192, de acordo com o Anexo III.	SERV	01 ANEXO C - INTEGRAÇÃO COM OUTROS SISTEMAS
06	Capacitação	Serviço de treinamento, capacitação e operação assistida aos profissionais assistenciais e técnicos da gestão da CONTRATANTE.	DIAS	Por Usuários ou Ponto de Acesso.
07	Gestão dos serviços	Serviços contínuo de manutenção e backup das bases de dados do software em ambiente da CONTRATANTE.	MÊS	1
08	Gestão dos serviços	Serviço contínuo de Serviços de suporte técnico, Manutenção da solução (corretivas, adaptativas e evolutivas) referentes às atualizações legais e de aprimoramento tecnológico evolutiva e legal continuados.	MÊS	Nº de eventos

4.2 - A licença de uso de software a que se refere o Item 4.2 - QUADROS I e II - Composição do Objeto dos Lotes, será por prazo determinado de acordo com vigência contratual e corresponderá ao número de usuários ou recursos que o software oferecer.

4.3 - O licenciamento do software não poderá apresentar incremento financeiro vinculado a futuros upgrades (evolução) de hardware, sistema operacional e sistema gerenciador de banco de dados dentro da plataforma operacional adotada para o software, durante a vigência do Contrato.

4.4 - A prestação de serviços em nuvem híbrida que se refere o Item 4.2 - QUADROS I e II - Composição do Objeto dos Lotes, será no modelo de Software como Serviço, incluindo os serviços da aplicação, armazenamento, processamento, banco de dados gerenciado e comunicação de dados para utilização no contingenciamento e transbordo do software de gestão em saúde.

4.5 - De acordo com as Boas práticas, Orientações e Vedações da Portaria MP/STI nº 20, de 14 de junho de 2016, será exigido no momento da contratação de serviços em nuvem de fornecedores privados, que o ambiente do serviço contratado esteja em conformidade com a norma ABNT NBR ISO/IEC 27001:2013, sem prejuízo de outras exigências, objetivando mitigar riscos relativos à segurança da informação, conforme os requisitos de confidencialidade, integridade, disponibilidade e autenticidade das informações envolvidas, em conformidade com a IN Nº 01 GSI/PR/2008 e suas Normas Complementares e legislações específicas.

4.6 - Em conformidade com o disposto na NC 14/IN01/DSIC/GSIPR, os dados e informações do contratante devem residir exclusivamente em território nacional, incluindo replicação e cópias de segurança (backups), de modo que o contratante disponha de todas as garantias da legislação brasileira enquanto tomador do serviço e responsável pela guarda das informações armazenadas em nuvem.

4.7 - Deverá ser prevista a redundância de servidores para a hospedagem do Software para a Gestão do SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192, para que não ocorra interrupções no acesso ao software, objetivando a total disponibilidade dos serviços, de forma que se o software apresentar algum problema, deverá ser possível alterar a rota de acesso automaticamente, para que o software continue funcionando normalmente através do acesso ao servidor de redundância.

5 - ESPECIFICAÇÕES:

Todo o escopo de especificações, com suas dimensões organizacionais e atividades a serem executadas pelas soluções, estão enumeradas e detalhadas no **ANEXO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**, deste Termo de Referência.

6 - MODO DE EXECUÇÃO DO OBJETO/ CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO:

6.1 - Os aspectos essenciais pertinentes à realização do presente objeto, tais como as etapas de execução, documentos de comprovação dos serviços, o tempo de execução das prestações e seu percentual de desembolso equivalente, estão detalhados no quadro abaixo:

QUADRO I - Cronograma de Desembolso do Lote 1:

Legenda: [pgto.] Pagamento

Etapas	Especificação	Exigências	Percentual de Desembolso								Pgto. Mensal
			1ºmês	2ºmês	3ºmês	4ºmês	5ºmês	6ºmês	7ºmês	8ºmês	
			1ºpgto	2ºpgto	3ºpgto	4ºpgto	5ºpgto	6ºpgto	7ºpgto	8ºpgto	
1ª Etapa	Configuração, Parametrização, Customização, Migração	Comprovação da finalização da 1ª. Etapa através de Relatórios	10%								-

	de Dados, Interoperabilidade SUS	em 20% (vinte por cento) das unidades									
2ª Etapa	Treinamento dos Usuários	Comprovação através de Relatórios de 20% (vinte por cento) dos profissionais treinados		5%							
3ª Etapa	Operação Assistida	Comprovação através de Relatórios da finalização da 3ª. Etapa de 20% (vinte por cento) das unidades			5%						
1ª Etapa	Configuração, Parametrização, Customização, Migração de Dados, Interoperabilidade SUS	Comprovação da finalização da 1ª. Etapa através de Relatórios em 40% (quarenta por cento) das unidades		5%							-
2ª Etapa	Treinamento dos Usuários	Comprovação através de Relatórios de 40% (quarenta por cento) dos profissionais treinados.			5%						-
3ª Etapa	Operação Assistida	Comprovação através de Relatórios da finalização da 3ª. Etapa de 40% (quarenta por cento) das unidades				5%					-
1ª Etapa	Configuração, Parametrização, Customização, Migração de Dados, Interoperabilidade SUS	Comprovação da finalização da 1ª. Etapa através de Relatórios em 60% (sessenta por cento) das unidades			5%						
2ª Etapa	Treinamento dos Usuários	Comprovação através de Relatórios de 60% (sessenta por cento) dos profissionais treinados				5%					-
3ª Etapa	Operação Assistida	Comprovação através de Relatórios da finalização da 3ª. Etapa de 60% (sessenta por cento) das unidades					5%				-
1ª Etapa	Configuração, Parametrização, Customização, Migração de Dados, Interoperabilidade SUS	Comprovação da finalização da 1ª. Etapa através de Relatórios em 80% (oitenta por cento) das unidades				5%					

2ª Etapa	Treinamento dos Usuários	Comprovação através de Relatórios de 80% (oitenta por cento) dos profissionais treinados					5%				
3ª Etapa	Operação Assistida	Comprovação através de Relatórios da finalização da 3ª. Etapa de 80% (oitenta por cento) das unidades					5%				
1ª Etapa	Configuração, Parametrização, Customização, Migração de Dados, Interoperabilidade SUS	Comprovação da finalização da 1ª. Etapa através de Relatórios em 100% (cem por cento) das unidades					5%				
2ª Etapa	Treinamento dos Usuários	Comprovação através de Relatórios de 100% (cem por cento) dos profissionais treinados					5%				
3ª Etapa	Operação Assistida	Comprovação através de Relatórios da finalização da 3ª. Etapa de 100% (cem por cento) das unidades						5%			
4ª Etapa	Encerramento	Aprovação da CONTRATANTE do Termo de Aceite Final								20%	-
Suporte Técnico Treinamento e Capacitação	Suporte técnico e manutenções. Programa continuado de treinamentos e capacitações.	Comprovação mensal do funcionamento do Serviço de Suporte Técnico através de relatórios de Atendimento.	-	-	-	-				-	Valor Mensal
Transformação Digital	Digitalização e automação de processos de negócios.	Comprovação da automação do processo/serviço através de relatório de testes, validação e verificação.									Valor por demanda UST
Transformação Digital	Desenvolvimento e aperfeiçoamento de soluções tecnológicas para a gestão da informação e governo eletrônico municipal	Comprovação da solução desenvolvida através de relatório de testes, validação e verificação.									Valor por demanda UST
TOTAL			10%	10%	15%	15%	15%	10%	5%	20%	100%

QUADRO II - Cronograma de Desembolso do Lote 2:

Legenda: [pgto.] Pagamento

Etapa	Especificação	Exigências	Percentual de Desembolso			Pgto. Mensal
			1ºmês	2ºmês	3ºmês	
			1ºpgto	2ºpgto	3ºpgto	
1ª Etapa	Instalação de equipamentos, Configuração, Parametrização, Customização, Interoperabilidade	Comprovação da finalização da 1a. Etapa através de Relatórios	30%			-
2ª Etapa	Treinamento dos Usuários e Operação Assistida	Comprovação da finalização da 2a. Etapa através de Relatórios		30%		
3ª Etapa	Encerramento	Aprovação da CONTRATANTE do Termo de Aceite Final			40%	-
Suporte Técnico Treinamento e Capacitação	Suporte técnico e manutenções. Programa continuado de treinamentos e capacitações.	Comprovação mensal do funcionamento do Serviço de Suporte Técnico através de relatórios de Atendimento.	-	-	-	Valor Mensal
TOTAL			30%	30%	40%	100%

7 - CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO:

7.1- O prazo de início da prestação dos serviços descritos no Anexo I – Termo de Referência do Objeto, será de acordo com o que dispõem nos subitens 16.7 e 16.11, contados da data da publicação do contrato;

7.2 - Se configuram os critérios de aceitação os itens categorizados nas fases abaixo e que expressam as formas de entrega dos serviços contratados nas etapas do projeto de implantação, e funcionalidades a serem implementadas.

7.3 - Se configuram os critérios de aceitação os itens categorizados nas fases abaixo e que expressam as formas de entrega dos serviços contratados nas etapas do projeto de implantação, e funcionalidades a serem implementadas.

Para os Itens do Lote 1:

7.4 - 1ª Etapa - Configuração, Parametrização, Customização e Migração de Dados:

- I. A Contratada, ao final desta etapa, deverá entregar a Contratante um Relatório com as informações de Configuração, Parametrização e Customização do software.
- II. A Contratada deverá apresentar um Plano de Migração de Dados a ser aprovado pela Contratante e realizar previamente os seguintes procedimentos:
- III. Ao final desta etapa, concomitante ao aceite definitivo do relatório, o software deverá ser disponibilizado em regime de operação (em ambiente de produção), ofertando acesso a todas as funcionalidades.
 - a. Comprovação através dos Relatórios da finalização em **20% das unidades**
 - b. Comprovação através dos Relatórios da finalização em **40% das unidades**
 - c. Comprovação através dos Relatórios da finalização em **60% das unidades**
 - d. Comprovação através dos Relatórios da finalização em **80% das unidades**
 - e. Comprovação através dos Relatórios da finalização em **100% das unidades**

7.5 - 2ª Etapa - Treinamento dos usuários:

- I. Ao final de cada etapa de Treinamento a CONTRATADA deverá apresentar relatórios comprovando a porcentagem de usuários devidamente treinados, conforme a seguir:

- a. Comprovação através dos Relatórios de **20% dos profissionais** treinados
- b. Comprovação através dos Relatórios de **40% dos profissionais** treinados
- c. Comprovação através dos Relatórios de **60% dos profissionais** treinados
- d. Comprovação através dos Relatórios de **80% dos profissionais** treinados
- e. Comprovação através dos Relatórios de **100% dos profissionais** treinados

7.6 - 3ª Etapa - Operação Assistida

- I. Cada etapa de operação assistida deverá resultar no envio de relatórios (em formato digital) à Contratante, contendo o local, período, facilitador responsável pela atividade e resumo das ocorrências:
 - a. Comprovação através dos Relatórios da finalização em **20% das unidades**
 - b. Comprovação através dos Relatórios da finalização em **40% das unidades**
 - c. Comprovação através dos Relatórios da finalização em **60% das unidades**
 - d. Comprovação através dos Relatórios da finalização em **80% das unidades**
 - e. Comprovação através dos Relatórios da finalização em **100% das unidades**

7.7 - 4ª Etapa - Encerramento (Aceite Final):

- a. Aprovação da CONTRATANTE do Termo de Aceite Final.

7.8 - Suporte Técnico - Treinamento e Capacitação

- a. Comprovação mensal do funcionamento do Serviço de Suporte Técnico através de relatórios de Atendimento.

QUADRO I - Descrição dos prazos de entrega e aceite dos Projetos e Planos previstos na Implantação:

Documento	Situação	Prazo Máximo	Responsável
Ordem de início	Emissão	05 dias após publicação do Contrato	Contratante
Projeto de Implantação	Entrega	05 dias após o recebimento da ordem de início	Contratada
Projeto de Implantação	Aceite/ Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Projeto	Contratante
Relatório de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade.	Entrega	05 dias após o recebimento do Projeto	Contratada
Relatório de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade.	Aceite / Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Projeto	Contratante
Plano de Migração de dados	Entrega	05 dias após o aceite do Projeto de Implantação	Contratada
Plano de Migração de dados	Aceite/ Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Plano	Contratante
Plano de Treinamento	Entrega	05 dias após o aceite do Projeto de Implantação	Contratada
Plano de Treinamento	Aceite/Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Plano	Contratante
Relatório Final	Entrega	20 dias após finalização da operação assistida na última unidade	Contratada
Relatório Final	Aceite/Solicitação de Ajustes	20 dias após entrega do Relatório	Contratante

Para os Itens do Lote 2:

7.9 - 1ª Etapa - Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade:

- III. Ao final desta etapa, concomitante ao aceite definitivo do relatório, o software deverá ser disponibilizado em regime de operação (em ambiente de produção), ofertando acesso a todas as funcionalidades.
- b. Comprovação através dos Relatórios da finalização desta etapa.

7.10 - 2ª Etapa - Treinamento dos usuários e Operação Assistida:

- II. Ao final da etapa a CONTRATADA deverá apresentar relatórios comprovando que todos os usuários foram devidamente treinados, e deverá enviar à Contratante, em formato digital, relatórios contendo local, período, facilitador responsável pela atividade e resumo das ocorrências, além da comprovação do término da Operação Assistida.
- b. Comprovação através dos Relatórios da finalização desta Etapa.

7.11 - 3ª Etapa - Encerramento (Aceite Final):

- II. Aprovação da CONTRATANTE do Termo de Aceite Final.

7.12 - Suporte Técnico - Treinamento e Capacitação:

- II. Comprovação mensal do funcionamento do Serviço de Suporte Técnico através de relatórios de Atendimento.

QUADRO II- Descrição dos prazos de entrega e aceite dos Projetos e Planos previstos na Implantação:

Documento	Situação	Prazo Máximo	Responsável
Ordem de início	Emissão	05 dias após assinatura do Contrato	Contratante
Projeto de Implantação	Entrega	05 dias após o recebimento da ordem de início	Contratada
Projeto de Implantação	Aceite/ Solicitação de Ajustes	05 dias após o recebimento do Projeto	Contratante
Relatório de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade	Entrega	10 dias após o recebimento do Projeto	Contratada
Relatório de Configuração, Parametrização, Customização e Interoperabilidade	Aceite / Solicitação de Ajustes	10 dias após o recebimento do Projeto	Contratante
Plano de Treinamento e Operação Assistida	Entrega	10 dias após o aceite do Projeto de Implantação	Contratada
Plano de Treinamento e Operação Assistida	Aceite/Solicitação de Ajustes	10 dias após o recebimento do Plano	Contratante
Relatório Final	Entrega	20 dias após finalização da operação assistida na última unidade	Contratada
Relatório Final	Aceite/ Solicitação de Ajustes	20 dias após entrega do Relatório	Contratante

7.13 O objeto do contrato será recebido em tantas parcelas quantas forem ao do pagamento , na seguinte forma:

a) Provisoriamente, após termo circunstanciado da Comissão a que se refere a fiscalização do contrato, até 48 (quarenta e oito) horas após o final de cada mês de prestação de serviço; e

b) Definitivamente, mediante parecer circunstanciado da comissão a que se refere o subitem 16.17, até 15 (quinze) dias úteis após o final de cada mês de prestação de serviço, para observação e vistoria, que comprove o exato cumprimento das obrigações contratuais.

8 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

8.1 - Para fins de comprovação da experiência e qualificação técnica, a licitante deverá apresentar, ainda, a seguinte documentação complementar:

Atestado de capacidade técnica, de forma conjunta ou isolada, em nome próprio da licitante, que deverá ser emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove aptidão pertinente e compatível com o objeto da licitação, que comprove(m) ter ela executado ou estar executando, vinculado aos Sistemas de Regulação e do Prontuário, Atenção Básica, Saúde da Família e Atenção Psicossocial, **comprovando experiência mínima de 1 (hum) ano**, contemplando os seguintes serviços:

- Cloud computing (Computação em nuvem é um termo coloquial para a disponibilidade sob demanda de recursos do sistema de computador, especialmente armazenamento de dados e capacidade de computação, sem o gerenciamento ativo direto do utilizador);
- Customização (desenvolvimento – software); e
- Implantação, treinamento e capacitação, suporte técnico e manutenção.

II - Para fins de comprovação e atendimento ao item de qualificação técnica, deverá a PROPONENTE apresentar declaração que comprove prestação de serviço similar para o desenvolvimento de soluções de interoperabilidade sintática e semântica, com os sistemas públicos do Governo Eletrônico e/ou Ministério da Saúde, apresentando o bom desempenho operacional alcançado, tendo ela cumprido fielmente com suas obrigações, e nada constando que a desabone tecnicamente; ter o direito de propriedade do software proposto e/ou de ser ela a fabricante do software, informando a linguagem de programação e banco de dados.

III - Na declaração, deverá constar ainda que o software da Empresa CONTRATADA, apresenta tecnologia móvel para cadastramento da população, que funcione offline independente de conexão e que garanta a exportação de todos os dados para os Sistemas SISAB/e-SUS do Ministério da Saúde;

IV - Antes da assinatura do Contrato, a CONTRATANTE poderá realizar diligência, a fim de se comprovar a veracidade do Atestado de Capacidade apresentado pela licitante vencedora do certame, quando, poderá ser requerida cópia do Contrato, Nota Fiscal ou qualquer outro documento que comprove inequivocamente que o serviço apresentado no atestado foi prestado.

8.2 Para os Itens do Lote 2:

I- Atestado de capacidade técnica, de forma conjunta ou isolada, em nome próprio da licitante, que deverá ser emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove aptidão pertinente e compatível com o objeto da licitação, que comprove(m) ter ela executado ou estar executando, vinculados ao Software para a Gestão do SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192, **comprovando experiência mínima de 1 (hum) ano**, contemplando os seguintes serviços:

- Cloud computing (Computação em nuvem é um termo coloquial para a disponibilidade sob demanda de recursos do sistema de computador, especialmente armazenamento de dados e capacidade de computação, sem o gerenciamento ativo direto do utilizador);

b) Customização (desenvolvimento – software); e

c) Instalação, implantação, manutenção, treinamento e capacitação e suporte técnico no Software para a Gestão do SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192.

II- Para fins de comprovação e atendimento ao item de qualificação técnica, deverá a PROPONENTE apresentar declaração que comprove prestação de serviço similar para o desenvolvimento de soluções de interoperabilidade sintática e semântica, com os sistemas públicos do Governo Eletrônico e/ou Ministério da Saúde, apresentando o bom desempenho operacional alcançado, tendo ela cumprido fielmente com suas obrigações, e nada constando que a desabone tecnicamente; ter o direito de propriedade do software proposto e/ou de ser ela a fabricante do software, informando a linguagem de programação e banco de dados. Tal comprovação tem o objetivo de evitar problemas de entrega do código fonte, suspensão dos serviços, e ou descontinuidade do software por parte da fabricante, em virtude de rompimento de contrato com a empresa representante e ou parceiras do fabricante do software;

III - Antes da assinatura do Contrato, a CONTRATANTE poderá realizar diligência, a fim de se comprovar a veracidade do Atestado de Capacidade apresentado pela licitante vencedora do certame, quando, poderá ser requerida cópia do Contrato, Nota Fiscal ou qualquer outro documento que comprove inequivocamente que o serviço apresentado no atestado foi prestado.

9 - DEVERES DO CONTRATANTE:

9.1 Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA, nas condições estabelecidas no contrato;

9.2 Fornecer à CONTRATADA documentos, informações e demais elementos que possuir e pertinentes à execução do contrato;

9.3 Exercer a fiscalização do contrato;

9.4 Receber provisória e definitivamente o objeto do contrato, nas formas definidas no edital e no contrato.

9.5 Notificar a CONTRATADA quanto a irregularidades ou defeitos verificados na execução das atividades objeto do Termo de Referência, bem como quanto a qualquer ocorrência relativa ao comportamento de seus técnicos, quando em atendimento, que venha a ser considerado prejudicial ou inconveniente para o CONTRATANTE;

9.6 Proporcionar todas as facilidades indispensáveis ao bom cumprimento das obrigações contratuais, inclusive permitir acesso aos profissionais ou representantes da CONTRATADA às dependências, quando necessário, aos equipamentos e às soluções de software do CONTRATANTE relacionadas à execução do(s) serviço(s), mas com controle e supervisão das áreas técnicas do CONTRATANTE;

9.7 Aprovar ou rejeitar, no todo ou em parte, os produtos e serviços entregues pela CONTRATADA;

9.8 Aprovar ou reprovar as atualizações tecnológicas propostas pela CONTRATADA;

9.9 Aplicar as sanções previstas em contrato, assegurando à CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa.

10 - DEVERES DA CONTRATADA:

10.1 conduzir os serviços de acordo com as normas do serviço e as especificações técnicas e, ainda, com estrita observância do instrumento convocatório, do Termo de Referência, da Proposta de Preços e da legislação vigente;

10.2 prestar o serviço no endereço constante no presente edital;

10.3 prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;

10.4 iniciar e concluir os serviços nos prazos estipulados;

10.5 comunicar ao Fiscal do contrato, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;

10.6 responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;

10.7 reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;

10.8 observado o disposto no artigo 68 da Lei nº 8.666/93, designar e manter preposto, no local do serviço, que deverá se reportar diretamente ao Fiscal do contrato, para acompanhar e se responsabilizar pela execução dos serviços, inclusive pela regularidade técnica e disciplinar da atuação da equipe técnica disponibilizada para os serviços;

10.9 Elaborar relatório mensal sobre a prestação dos serviços, dirigido ao fiscal do contrato, relatando todos os serviços realizados, eventuais problemas verificados e qualquer fato relevante sobre a execução do objeto contratual;

10.10 Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na licitação;

10.11 Cumprir todas as obrigações e encargos sociais trabalhistas e demonstrar o seu adimplemento;

10.12 Indenizar todo e qualquer dano e prejuízo pessoal ou material que possa advir, direta ou indiretamente, do exercício de suas atividades ou serem causados por seus prepostos à CONTRATANTE, aos usuários ou terceiros.

10.13 Proporcionar à fiscalização por parte do servidor designado pela CONTRATANTE, preservando o pleno exercício de suas funções, prestando-lhe todos os esclarecimentos e informações administrativas e/ou técnicas que lhe forem solicitadas, exigindo-lhe todos os documentos e dados de interesse para acompanhamento e fiscalização da execução do instrumento contratual ou instrumento equivalente.

10.14 Manter quadro de pessoal técnico suficiente para o desenvolvimento dos serviços que são objeto deste Edital, sem interrupção, na qualidade e quantidade especificadas neste termo de referência e em sua proposta, de acordo com as normas, garantindo o cumprimento das cláusulas contratuais, apresentando-os devidamente identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso.

10.15 Atender às solicitações da CONTRATANTE quanto à substituição dos empregados alocados, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme preconizado neste Termo de Referência.

- 10.16 Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à CONTRATANTE.
- 10.17 Planejar, desenvolver, implantar, executar e manter os serviços objeto do contrato de acordo com os níveis de serviço estabelecidos nas especificações técnicas.
- 10.18 Participar, sempre que solicitado, de reuniões de acompanhamento dos serviços prestados.
- 10.19 Providenciar a imediata correção de irregularidades ou desajustes na implantação e/ou Execução do projeto, sempre que for gerada uma notificação pelos técnicos de gestão disponibilizados pela CONTRATANTE para acompanhar, dirimir dúvidas e fiscalizar a execução do serviço.
- 10.20 Ao longo da execução do CONTRATO, fornecer à CONTRATANTE a disponibilização de acesso à base de dados, contendo todos os dados armazenados, através de arquivos com a extração de dados de produção, mediante layout definido pela CONTRATANTE, com periodicidade a ser definida e acordada entre CONTRATANTE e CONTRATADA.
- 10.21 Guardar sigilo absoluto sobre dados e informações obtidos do objeto da prestação de serviços ou quaisquer outras informações que venham a ter conhecimento em decorrência da execução das atividades previstas no contrato, respondendo contratual e legalmente pela inobservância desta alínea, inclusive após o término do contrato.
- 10.22 Prestar serviço de atendimento de suporte técnico local e remoto, contemplando atividades de manutenção preventiva e corretiva, de acordo com a seguinte definição:
- 10.23 Manutenção Corretiva: Contempla a identificação de pontos falhos e eliminação de defeitos de códigos de funcionalidades dos sistemas de informação, bem como a identificação, proposição e realização de ações de manutenção preventiva, visando prevenir a incidência de erros e problemas futuros.
- 10.24 Manutenção Evolutiva: Visa garantir a atualização dos sistemas e/ou módulos, mediante o aperfeiçoamento continuado das funções de negócio e controle já existentes, nova legislação, a novas tecnologias ou melhoria da qualidade dos sistemas de informação.
- 10.25 Prestar serviço de atendimento de suporte de segunda a sexta-feira no horário comercial e possuir uma cobertura de 24x7x365 (vinte e quatro horas por dia, sete dias na semana e trezentos e sessenta e cinco dias no ano), de acordo com o horário de funcionamento das unidades, através de técnicos habilitados, com o objetivo de:
- a. Esclarecer dúvidas que possam surgir durante a operação e utilização do software;
 - b. Auxílio na recuperação da base de dados por problemas originados em erros de operação, queda de energia ou falha de equipamentos;
 - c. Orientar os funcionários na operação ou utilização do software em função de substituição de pessoal, tendo em vista demissões, licenças, mudanças de cargos, etc;
 - d. Auxiliar os funcionários, em caso de dúvidas, na elaboração de quaisquer atividades técnicas relacionadas à utilização ao software;
- 10.26 O suporte técnico local objetiva garantir o funcionamento ininterrupto do software, para atendimento das necessidades de instalação, configuração e otimização; identificação e correção de problemas operacionais; avaliações, diagnósticos e proposições de melhorias do ambiente de uso. O suporte técnico deverá ser realizado de forma presencial por técnicos especializados da CONTRATADA, quando da inviabilidade de suporte remoto.
- 10.27 Executar serviços de atendimento de suporte através de plataforma de atendimento e, através dela, prestar o devido suporte às unidades de saúde, disponibilizando as informações necessárias ao acompanhamento das solicitações: priorizações, prazos, status e previsões de atendimento, de modo que a equipe de TI da CONTRATANTE possa fazer o monitoramento e a gestão dos eventos e respeitando os prazos definidos no QUADRO - Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento.
- 10.28 Executar serviços de manutenção preventiva, sendo esses, os serviços programados para manter o software funcionando em condições normais, tendo como objetivo diminuir as possibilidades de paralisação, compreendendo:
- a. Manutenção no próprio software ou em programas que comprometam o bom funcionamento do software;
 - b. Modificações prévias necessárias (tanto no software, como em demais softwares e/ou dispositivos de que dependam sua perfeita execução, ex. provedor de internet);
- 10.29 Executar os serviços contínuos de manutenção legal e corretiva dos sistemas contratados, durante a execução do contrato;
- 10.30 As interrupções programadas dos serviços deverão ser comunicadas à CONTRATANTE com antecedência mínima de 03 (três) dias.
- 10.31 Manter, em número suficientes, de equipamentos do tipo Servidores para a pronta substituição e contingenciamento nas Unidades de Saúde, em consequência de atualizações, manutenções, reparos ou danos que porventura ocorram por fatores humanos, climáticos ou operacionais, permitindo sua instalação e configuração em ambiente de produção, dado o impacto imediato ao atendimento local da Unidade, e sua severidade crítica com o software fora do ar.
- 10.32 Disponibilizar a atualização de versão do software, sempre que necessário para atendimento da legislação federal vigente e das normas e procedimentos do Ministério da Saúde, ou demais legislações das Secretarias de Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, sem quaisquer ônus adicionais para a CONTRATANTE, durante a vigência contratual.
- 10.33 Manter junto à equipe de TI da CONTRATANTE, um cronograma de ajustes e configurações prévias, inspeções e testes, entre outras ações que garantam a adequada operacionalidade do software;
- 10.34 Todos os custos de deslocamentos que se fizerem necessários ao atendimento de suporte local e manutenção preventiva, tais como alimentação e hospedagem de técnicos da CONTRATADA serão de sua inteira responsabilidade, não cabendo qualquer ônus adicional a contratante.
- 10.35- É responsabilidade da CONTRATADA prover toda a estrutura para atendimento às exigências contidas neste Termo de

Referência.

- 10.36–Deverá solucionar os problemas de suporte técnico que surgirem, conforme o nível de severidade e impacto na condição operacional da solução, conforme prazos de atendimento definidos no QUADRO IV - Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento definidos no QUADRO IV do Termo de Referência, Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento.
- 10.37 - Prestar os Serviços valendo-se dos meios previstos em contrato, com base nos seguintes parâmetros de qualidade previstos no Termo de Referência.
- 10.38 Disponibilizar a documentação comprobatória da capacidade técnica dos profissionais alocados na execução dos serviços, sempre que solicitada pela CONTRATANTE.
- 10.39 Manter em estoque um mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato;
- 10.40 Observar o cumprimento do quantitativo de pessoas com deficiência, estipulado pelo art. 93, da Lei Federal nº 8.213/91;
- 10.41 A CONTRATADA deverá apresentar no ato de assinatura do Contrato a relação dos membros que irão compor sua equipe técnica disponível para execução dos serviços, durante a vigência do contrato, que comprove a execução de serviço de características semelhantes ao objeto da licitação, sob pena de desclassificação.
- 10.42A equipe deverá ser formada por profissionais cuja qualificação mínima, deve ser:
- 10.43Formação de nível médio/médio-técnico para as atividades de atendimento ao suporte remoto e presencial;
- 10.44Formação superior ou especialização em áreas de Tecnologia da Informação para participação na gestão do projeto;
- 10.45 Os documentos para comprovação poderão ser: cópia do livro de registro de empregados ou Carteira de trabalho, Certidão do Conselho Profissional, Contrato Social, Contrato de Prestação de Serviços.

11- GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

Considera-se órgão fiscalizador a **GTIC - Gerência de Tecnologia da Informação e Comunicação** da FMS de Niterói, responsáveis pelos atos de fiscalização, acompanhamento e controle do contrato, conforme portaria a ser publicada com os nomes abaixo e sendo-lhe asseguradas as seguintes prerrogativas:

Nome: Karlla Agualuza de Souza
Matrícula: 437.461 - 4
E-Mail: karlla.agualuza@gmail.com
Área (Departamento/Setor): GTIC

Nome: Daniel Medeiros Barta
Matrícula: 437.518 - 4
E-Mail: danielmbarta@gmail.com
Área (Departamento/Setor): GTIC

Nome: Verônica Alcoforado de Miranda
Matrícula: 437.560-6
E-Mail: veronicaalcoforado@hotmail.com
Área (Departamento/Setor): SAMU METROII

12 - ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

Critério de remuneração dos serviços será por modalidade do tipo “**LOCAÇÃO POR LOTE**”, que serão remunerados em forma de **parcelas fixas mensais**, durante os **12(doze) meses de vigência do contrato**, conforme valores estimados sinalizados na tabela abaixo.

(ESTIMATIVA DE PREÇO) – LOCAÇÃO LOTE 1 – GESTÃO DE SAÚDE				
Item	Descrição	Quantidade	Valor Máx. Unit. (mês)	Valor Máx. Total (ano)
01	Implementação e Treinamento dos Softwares.	Mensal		

02	Manutenções e Suporte Técnico	Mensal		
03	Customizações.	100 UST's /mês (máximo estimado)		
04	Hospedagem de todo o serviço em Cloud (nuvem própria - Se for o caso)	Mensal		

(ESTIMATIVA DE PREÇO) – LOCAÇÃO LOTE 2 – SAMU 192

Item	Descrição	Quantidade	Valor Máx. Unit. (mês)	Valor Máx. Total (ano)
01	Implementação e Treinamento do Software/Hardware.	Mensal		
02	Manutenções e Suporte Técnico.	Mensal		
03	Customizações.	Mensal		
04	Hospedagem de todo o serviço em Cloud (nuvem própria - Se for o caso)	Mensal		

13 - PRAZO DE EXECUÇÃO :

13.1 - Os prazos de execução estão descritos no Item 6 - Modo de Execução do Objeto, incluindo seu Cronograma Físico Financeiro.

14 - PENALIDADES:

14.1 - É responsabilidade da CONTRATADA prover toda a estrutura para atendimento às exigências contidas neste Termo de Referência.

14.2 - Sobre os Acordo de Níveis de Serviço contemplando suas atividades, padrões de desempenho e Qualidade a serem exigidas:

- I. A CONTRATANTE deverá solucionar os problemas de suporte técnico que surgirem, conforme o nível de severidade e impacto na condição operacional da solução, conforme prazos de atendimento definidos no QUADRO IV - Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento.

QUADRO IV - Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento:

Para os Itens do Lote 1:

SEVERIDADE	DESCRIÇÃO	PRAZO PARA ATENDIMENTO INICIAL	PRAZO PARA SOLUÇÃO
Crítica	Chamados referentes a problemas que geram interrupção no funcionamento do software	Até 30 minutos	Até 2 horas
Alta	Chamados referentes a problemas que prejudiquem o funcionamento adequado do software	Até 1 hora	Até 8 horas
Média	Chamados referentes a problemas que prejudicam (contudo, sem inviabilizar) o desempenho do software	Até 8 horas	Até 48 horas
Baixa	Chamados referentes a problemas que não prejudicam o desempenho do software	Até 24horas	Até 72 horas

Para os Itens do Lote 2:

SEVERIDADE	DESCRIÇÃO	PRAZO PARA ATENDIMENTO INICIAL	PRAZO PARA SOLUÇÃO
Crítica	Chamados referentes a problemas que geram interrupção no funcionamento do software	Até 10 minutos	Até 1 hora
Alta	Chamados referentes a problemas que prejudiquem o funcionamento adequado do software	Até 1 hora	Até 8 horas
Média	Chamados referentes a problemas que prejudicam (contudo, sem inviabilizar) o desempenho do software	Até 8 horas	Até 48 horas
Baixa	Chamados referentes a problemas que não prejudicam o desempenho do software	Até 24horas	Até 72 horas

14.3 - A Contratada compromete-se a prestar os Serviços valendo-se dos meios previstos em contrato, com base nos seguintes parâmetros de qualidade:

- I. Receber, registrar e solucionar ou encaminhar na CENTRAL DE ATENDIMENTO, todas as solicitações de atendimento. As tentativas de contato com a CENTRAL DE ATENDIMENTO que não resultem em comunicação efetiva, não deverão exceder a 5% dos casos. O atingimento desse índice deverá ser comprovado através dos relatórios de atendimentos da CENTRAL DE ATENDIMENTO. No caso de não atingimento desse índice, deveremos lançar 01(um) ponto na lista de ocorrências mensais da CONTRATADA.
- II. A CONTRATADA deverá garantir uma Disponibilidade mensal dos sistemas acima de 97% (noventa e sete pontos percentuais). A Disponibilidade Mensal deverá ser calculada através da seguinte fórmula:
- III. $\% \text{ Disponibilidade do software} = (\text{Tempo médio entre falhas (MTBF)} / (\text{Tempo médio entre falhas (MTBF)} + \text{Tempo médio para reparo (MTTR)})) * 100$
- IV. Onde:
- V. O Tempo Médio entre Falhas (MTBF) deverá levar em consideração as falhas nos sistemas que estejam diretamente ligadas a problemas nos sistemas e conexões disponibilizados e de responsabilidade da CONTRATADA e deverá ser usado o relatório de chamados abertos para essa apuração.
- VI. O Tempo Médio para Reparo (MTTR) deverá levar em consideração o tempo de resolução dos problemas encontrados, que poderão ser medidos através dos chamados encerrados.
- VII. Se a Disponibilidade Mensal aferida for inferior a 97% (noventa e sete pontos percentuais), deveremos lançar 0,5(zero vírgula cinco) pontos na lista de ocorrências mensais da CONTRATADA.
- VIII. A CONTRATADA deverá garantir sigilo e inviolabilidade dos dados e conversações realizadas por meio da prestação do serviço, respeitando as hipóteses e condições constitucionais e legais de quebra de sigilo de telecomunicações. No caso da CONTRATADA deixar de cumprir a cláusula de sigilo, deveremos lançar 04(quatro) pontos na lista de ocorrências mensais da CONTRATADA.
- IX. No caso da CONTRATADA ultrapassar os períodos estipulados para o atendimento dos chamados, de acordo com o *QUADRO - Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento do Suporte e Manutenções*, deveremos lançar 0,2(zero vírgula dois) pontos na lista de ocorrências mensais da CONTRATADA. Essa pontuação será lançada por cada evento.
- X. No caso da CONTRATADA atrasar a disponibilização dos Relatórios Mensais acordados, deveremos lançar 0,2(zero vírgula dois) pontos na lista de ocorrências mensais da CONTRATADA. Essa pontuação será lançada por cada dia útil de atraso.
- XI. No caso da CONTRATADA atrasar injustificadamente a execução do objeto, no prazo definido para cada demanda ou não cumprir os prazos contratuais sem a devida justificativa, deveremos lançar 0,5(zero vírgula cinco) pontos na lista de ocorrências mensais da CONTRATADA por cada evento.
- XII. No caso da CONTRATADA deixar de cumprir quaisquer dos itens do edital e dos seus anexos, ou o não atendimento a qualquer outra obrigação expressa neste documento, deveremos lançar 0,5(zero vírgula cinco) pontos na lista de ocorrências mensais da CONTRATADA por cada evento.

14.4 - Deverá ser observada a Nota Mensal de Avaliação de acordo com somatório de pontos apurados na lista de ocorrências mensais da CONTRATADA, para a aplicação da sanção prevista, conforme tabela abaixo:

QUADRO V - Nota Mensal de Avaliação (NMA):

NMA (pontos)	SANÇÃO
de 2 a 3,9	Advertência
de 4 a 4,9	Multa correspondente a 1% do valor faturado do mês de aplicação da sanção
de 5 a 5,9	Multa correspondente a 3% do valor faturado do mês de aplicação da sanção
de 6 a 6,9	Multa correspondente a 5% do valor faturado do mês de aplicação da sanção
de 7 a 7,9	Multa correspondente a 7% do valor faturado do mês de aplicação dessa sanção
8 ou acima	Multa correspondente a 10% do valor faturado do mês de aplicação dessa sanção

15 - BLOCO DE FINANCIAMENTO / COMPONENTE:

PT: 25.43.10.126.0133.5062

FR: 617 / 138 / 227 / 627

ND: 33.90.40

16 - AÇÃO VINCULADA NA PAS:

A presente contratação encontra-se motivada e alinhada à Programação Anual de Saúde – PAS/FMS 2021, uma vez que a mesma contempla os eixos de: **Investimentos do SUS e Vigilância em Saúde;**

Id.	OBJETIVO	Id.	DIRETRIZ
1	Aperfeiçoar e fortalecer a gestão descentralizada do SUS. (PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2021)	1	Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Encontra-se também alinhada operacionalmente ao **PPA 2018 / 2021, Programa 0051 - Atenção à Saúde**, com ações específicas de: Informatização da Rede de Unidades de Saúde e Ações de Informática;

A ação estará vinculada aos Blocos de Financiamento:

a. Atenção Básica (100%);

b. Média e Alta Complexidade (100%).

Niterói, 01 de outubro de 2021

Daniel Medeiros Barta
Gerência de Tecnologia da Informação e Comunicação Assessor de TIC
Matrícula: 437.518-4

ANEXO A - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**Lote 1:****01. Gestão Hospitalar:**

O software de Gestão Hospitalar visa a melhoria operacional e de gestão dos serviços hospitalares prestados no município de Niterói, o que resultará na redução de custos e na prestação de serviços de forma efetiva, otimização da gestão da informação e, por consequência, a gestão organizacional dos processos de administração, atenção e assistência, além de possibilitar a integração com os demais softwares de gestão próprios da Rede de Atenção Saúde. A integração deverá atender as necessidades informacionais e aos padrões definidos pelo Ministério da Saúde e, consequentemente, quando aplicada à rede do Software Único de Saúde (SUS), contribuir, de modo consistente e ágil, para o conhecimento da realidade sobre a saúde ou doença da população usuária destes estabelecimentos de alta complexidade.

O software deverá permitir, entre outros avanços: a disponibilização de um Registro Eletrônico de Saúde (RES), a ser integrado através de ferramentas de interoperabilidade entre os softwares de Prontuário Eletrônico do Paciente e sistemas institucionais, possibilitar o acesso remoto e simultâneo dos dados clínicos individuais e coletivos, uma maior legibilidade e consequente agilidade e confiabilidade, maior segurança, aumento da confidencialidade dos dados do paciente, grande flexibilidade na organização das informações, integração com outros softwares de informação do MS, captura automática de dados, processamento contínuo, apoio à decisão, apoio à pesquisa, ensino e conhecimento, melhoria dos mecanismos de auditoria e controle sociais, dentre outras.

a. DA AGENDA DE CONSULTAS, EXAMES E AMBULATÓRIO:

- II. Permitir cadastrar para cada profissional, parâmetros de validade de sua escala, período de abertura da agenda, número de consultas de retorno possíveis por dia, número de encaixes possíveis por dia;
- III. Permitir visualizar o período entre consultas para que a instituição considere uma consulta de primeira vez;
- IV. Permitir realizar encaixes extras ou de emergências (demanda espontânea);
- V. Permitir priorizar os encaixes de fila com recurso “clica e arrasta”;
- VI. Permitir o remanejamento de agendas entre profissionais, contendo profissional origem, horário de origem, profissional de destino, horário de destino, podendo remanejar um paciente e até mesmo grupo de pacientes no mesmo momento de uma única vez;
- VII. Permitir o gerenciamento das agendas de forma gráfica, com recurso de detalhamento e edição de cada agenda;
- VIII. Permitir agendar as consultas e procedimentos para cada profissional específico, ou para uma especialidade, onde o próprio software mostrara quais os horários disponíveis para consulta mais próximos e ao escolher um horário determinar qual profissional tem esta vaga;
- IX. Permitir de forma ágil em uma mesma tela a visualização das agendas de cada profissional indicando os dias que o mesmo trabalha e tem horários disponíveis e os dias que ele não trabalha ou tem seus horários preenchidos;
- X. O software deverá efetuar o cálculo da produtividade médica no ambulatório, controlando as consultas realizadas, não realizadas, canceladas e ativas de cada profissional em um determinado período;
- XI. Permitir controlar no momento do agendamento o uso de horário já ultrapassados nas agendas do dia, possibilitando bloquear ou não estes horários através de parâmetros;
- XII. O software deverá indicar automaticamente o status de consulta não realizada quando um paciente não comparece a mesma, ficando descrito no histórico do paciente esta falta;
- XIII. Permitir renovação das agendas para os meses subsequentes;
- XIV. O software deverá emitir as listagens dos mapas diários de consultas de cada profissional;
- XV. Permitir a importação de agenda do SISREG (SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO);
- XVI. A partir da consulta à agenda o software deverá permitir o agendamento de consultas para pacientes que ainda não possuem cadastro e abertura automática de prontuário;
- XVII. No agendamento deverá se registrar as informações como: o tipo de recurso (médico/ especialidade/ equipe), o recurso, a data da agenda, a especialidade do recurso, o funcionário responsável pelo agendamento, hora da consulta, número identificador da consulta, paciente, tipo de consulta (subsequente, extra, reconsulta etc.);
- XXVIII. Deverá emitir Relatório de pacientes agendados que não compareceram, com possibilidade de emissão por período;
- XXIX. O software deverá estar integrado com ambulatório, facilitando desta forma a entrada e o registro das consultas agendadas;
- XX. O software deverá permitir acessar rapidamente o primeiro dia livre para agendamento de uma determinada especialidade;
- XXI. O software deverá permitir reservar horários de atendimento de um determinado profissional, bloqueando a sua agenda normal;
- XXII. Permitir a realização de encaixes para cada profissional, respeitando parâmetro de quantidade máxima diária de encaixes permitidos;
- XXIII. O software deverá controlar o processo de fila eletrônica e deverá permitir a integração do mesmo a equipamentos de painel eletrônico e chamado de voz;
- XXIV. O software deverá controlar o tempo de realização por Item de agendamento (Consultas/exames), e por Profissional/Prestador;

- XXV. O software deverá ainda possuir agendamento de sessões (Ex: Fisioterapia);
- XXVI. Deverá permitir o cadastro de pacientes contendo principais dados de identificação: número de prontuário, nome, data de nascimento, sexo, cartão nacional de saúde (Cartão SUS), cidade de nascimento, nacionalidade, estado civil, nome do cônjuge, nome dos pais, cor, logradouro residencial e comercial, profissão, CPF e município de origem;
- XXVII. O software deverá permitir atender e controlar os pacientes de cada ambulatório existente no Hospital;
- XXVIII. Permitir a Emissão de etiquetas normais e com código de barras, para identificação do paciente;
- XXIX. Permitir a localização e controle de prontuários retirados do arquivo;
- XXX. O software deverá permitir a pesquisa do cadastro do paciente no banco de dados, com checagem automática do número de cadastro, nome, filiação e data de nascimento, visando evitar a duplicação de cadastros;
- XXXI. Permitir a pesquisa de data e hora da chegada, e da saída do paciente do ambulatório;
- XXXII. Permitir que a seleção de pacientes na fila seja feita apenas pelo profissional que irá fazer o atendimento (Ex. consulta agendada com um médico só poderá ser atendida por ele);
- XXXIII. Permitir acompanhar as chamadas já realizadas aos usuários que estão na fila, apresentando horário e profissional que chamou o paciente;
- XXXIV. Permitir uso de dispositivo de chamada eletrônica do paciente com chamada de voz, informando o nome do paciente e o consultório onde será atendido;
- XXXV. Permitir encerrar o paciente da fila de atendimento exigindo o preenchimento do motivo do encerramento;
- XXXVI. Permitir o controle dos atendimentos anteriores e checagem automática das informações obrigatórias para o faturamento SUS;
- XXXVII. Permitir a identificação do médico responsável pelo atendimento, especialidade, motivo, tipo e sala de atendimento;
- XXXVIII. Permitir o acompanhamento do tempo de espera, diretamente da fila de atendimento;
- XXXIX. Possibilitar a integração com o agendamento para controle das consultas agendadas, disponibilizando todas as informações para o atendimento de forma automática, agilizando assim todo este processo;
- XL. Permitir o controle sobre a capacidade de atendimento de cada profissional em cada Unidade determinando a carga horária de atendimento, capacidade de agendamento, agendas marcadas efetivamente e disponibilidade de vagas;
- XLI. Controlar automaticamente a ausência dos pacientes nas consultas agendadas.

b. DA INTERNAÇÃO:

- I. O software deverá permitir o cadastro de pacientes contendo as informações a sua completa identificação: nome data de nascimento, sexo, cartão de saúde SUS, cidade de nascimento, nacionalidade, estado civil, nome do cônjuge, nome dos pais, religião, cor, logradouro residencial e comercial, profissão, CPF e município de origem;
- II. Permitir o cadastro das Unidades de internação com determinação hierarquizada das estruturas de centro de custos a que pertencem e identificação das Unidades de intensivismo e de cirurgia;
- III. Possibilitar o cadastro dos padrões de leitos vinculados a quartos, tipos de quartos (acomodação) e Unidade, visando parametrizar o software para alocação dos pacientes;
- IV. Permitir o controle total da situação e da condição do leito (se ativo ou inativo; ocupado, ou reservado), a partir da recepção ou dos postos de enfermagem, liberando o mesmo para o atendimento;
- V. Possibilitar a identificação das especialidades médicas existentes no hospital e também a vinculação dos profissionais médicos, com suas respectivas equipes médicas;
- VI. Permitir o cadastro de médicos com as principais informações necessárias ao exercício da profissão e ao faturamento junto ao SUS: Nome completo; CRM; UF do CRM; CPF; RG; Identificação se prestador de serviço; indicador se pertence ao corpo clínico ou não; Endereço completo (Rua, Bairro, UF, CEP e Cidade); Telefones para contato (Residencial, consultório, celular, Bip); Tipo de relação com o hospital;
- VII. Permitir o cadastro e emissão de termo de responsabilidade e demais termos hospitalares utilizados no momento das internações, visando a definição clara das responsabilidades entre paciente, responsável (se houver) e hospital;
- VIII. Permitir a avaliação gráfica do mapa de leitos, indicando tempo de internação, validado contra o procedimento de internação, além da análise do registro de evoluções registradas, por categoria profissional, nas últimas xx horas, de acordo com o parâmetro do sistema;
- IX. Permitir a emissão de ficha de identificação de leito através do mapa de leitos;
- X. O software deverá permitir a realização de pré-internação para pacientes com agendamento cirúrgico, integrando este processo ao agendamento e a recepção da internação;
- XI. Definir parâmetro de obrigatoriedade de preenchimento de score Apache para unidades de internação;
- XII. Permitir associar o paciente ao leito;
- XIII. Permitir transferência de leito;
- XIV. Permitir a permuta de leitos entre pacientes;
- XV. Permitir registro do diagnóstico, profissional responsável, procedimento principal
- XVI. Permitir o registro da alta médica e administrativa do paciente;
- XVII. Permitir estorno de alta;
- XVIII. Fazer críticas de compatibilidades do procedimento da tabela SIGTAP e CID 10, com a idade e sexo do paciente e local de internação;

- XIX. Gerar o mapa de ocupação da unidade de saúde com a possibilidade de visualizar taxa de ocupação e taxa de disponibilidade;
- XX. Gerar o mapa da unidade com visualização gráfica da ocupação das unidades e seus percentuais, mapa de ocupação com o status de cada leito, mapa de ocupação por especialidade, mapa de ocupação por médico e por quantidade de dias de internação;
- XXI. Indicadores de taxa de ocupação, média de permanência, paciente dia, quantidade de pacientes internados por médico, por unidade de internação e por tipo de atendimento;
- XXII. Produtividade dos profissionais por: CPF, nome do médico, quantidade de procedimentos e atendimentos;
- XXIII. Permitir reserva de leito;
- XXIV. Permitir indicar unidade de origem e referência e referência na admissão hospitalar;
- XXV. Permitir a definição e obrigatoriedade de formulários e estruturas de registro, de acordo com a enfermagem do paciente;
- XXVI. Permitir a definição dos postos de enfermagem vinculados às enfermarias;
- XXVII. O software deverá permitir a pesquisa do cadastro do paciente no banco de dados, com checagem automática do número de cadastro, cruzando o nome, filiação e data de nascimento, visando evitar a duplicação de cadastros para pacientes com homônimos;
- XXVIII. O software deverá permitir ao setor de internação total controle de leitos/quartos e Unidades para alocação do paciente, com consulta em tempo real da situação de todos os leitos;
- XXIX. Registrar dados do responsável pelo paciente (nome, RG, grau de parentesco, telefone de contato e endereço); Identificação do médico responsável pelo atendimento, da especialidade e da clínica (em conformidade com as exigências do SUS), hipótese diagnóstica e impressão do documento de atendimento;
- XXX. Deverá ser possível o controle de atendimentos anteriores (com checagem das datas de internação e alta/diagnósticos anteriores / médicos);
- XXXI. Emitir etiquetas em texto e código de barras, para identificação do paciente através de cartão exclusivo do paciente, nas diversas Unidades hospitalares e nos diversos serviços prestados pelo hospital;
- XXXII. Registrar altas hospitalares, com identificação de dados como motivo, data e hora, diagnóstico definido (CID-10), procedimento SUS vinculado (conforme determinações do DATASUS) e médico responsável; integrado com faturamento AIH SUS;
- XXXIII. Registrar e imprimir etiqueta do cartão de acompanhante;
- XXXIV. Permitir a emissão e preenchimento do laudo de AIH gerando automaticamente o laudo AIH, após o registro da internação;
- XXXV. Emitir atestados e declaração de internação;
- XXXVI. Permitir checar todas as pendências administrativas no momento da alta.

a. DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (NÍVEL HOSPITALAR):

Integrando aos demais níveis assistenciais de atenção à saúde (PEP), e outros softwares, Regulação em Saúde, Administração de Almoço/estoque/farmácia, Faturamento SUS e BI.

- I. O software deverá integrar-se com o prontuário único de pacientes do município de Niterói, seja pelo atendimento primário, secundário ou terciário;
- II. Permitir consulta a histórico de atendimentos anteriores;
- III. Do histórico completo com diagnósticos;
- IV. De resultado (laudos) de todos os exames de análises clínicas realizadas;
- V. De resultado de todos os exames de imagem, incluindo a própria imagem;
- VI. De medicações em uso pelo paciente, destacando os antibióticos prescritos;
- VII. Das informações e o conteúdo das todas as evoluções médicas;
- VIII. Do histórico completo de todas as prescrições médicas, podendo o médico visualizar se o item prescrito já foi checado, o horário da checagem e o profissional responsável pela checagem:
- IX. De todos os exames físicos do paciente;
- X. Das informações cadastrais;
- XI. Permitir a consultar de altas do dia;
- XII. Consultar o histórico de atendimentos e movimentação dos pacientes;
- XIII. Permitir consultar o Registro do Sumário de Alta;
- XIV. Permitir prescrição eletrônica de medicamentos, exames de imagem, exames de laboratório, dietas, cuidados e/ou materiais, utilizando a mesma tela e direcionando as requisições para os respectivos setores de destino (Hipopdermia, sala de coleta, CDI, laboratório de análises clínicas);
- XV. Registro de evolução médica, de enfermagem e demais profissionais de saúde em texto livre e formulários personalizados;
- XVI. Permitir a pesquisa, visualização e impressão do histórico de evoluções;
- XVII. Alertas de interações medicamentosas (droga x droga) e impedir que o processo seja fechado antes do médico preencher uma justificativa para a manutenção da conduta;

- XVIII. Mecanismo que permita o aprazamento dos horários dos itens prescritos de forma manual ou automática, sendo essa configuração por unidade de internação;
- XIX. Demonstrar os registros de enfermagem com aferição de sinais vitais, escala de dor, escala de Morse, escala de Braden e alergias;
- XX. Formatação de protocolos de atendimento e possibilidade da montagem da estrutura de fichas de atendimento para cada especialidade ou tipo de atendimento;
- XXI. Renovação e/ou suspensão de itens prescritos no plano terapêutico, podendo selecionar somente os itens que deseja suspender;
- XXII. Permitir o controle de tratamentos;
- XXIII. Permitir o controle de antibióticos;
- XXIV. Permitir o controle de suspensão de tratamentos;
- XXV. Permitir a visualização de horário de início e fim das rotinas, na prescrição médica;
- XXVI. Permitir definir se a prescrição é de urgência ou para a rotina;
- XXVII. Permitir habilitar itens de prescrição por local de atendimento;
- XXVIII. Permitir parametrizar se o item de prescrição solicitará justificativa e ou senha de autorização para prosseguimento de seu fluxo;
- XXIX. Permitir visualizar a validade das prescrições;
- XXX. Permitir a visualização dos itens prescritos num plano terapêutico, dispondo: Plano Anterior, Plano Atual e Próximo Plano;
- XXXI. Permitir adicionar itens em Plano Atual e Próximo Plano;
- XXXII. Gerar alerta para itens suspensos;
- XXXIII. Possibilidade de o profissional configurar os itens de prescrição favoritos, utilizados com maior frequência;
- XXXIV. Permitir ao médico efetuar o registro da alta médica informando o motivo e o diagnóstico final;
- XXXV. Registro do profissional da equipe que está dispensando cuidados ao paciente (médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico e outros) sobre a evolução, mediante o tratamento realizado, compondo o prontuário eletrônico do paciente;
- XXXVI. Registro on-line das checagens de enfermagem (confirmação);
- XXXVII. As informações de atendimento dos pacientes somente serão acessadas por usuários com senha apropriada e o médico pode criar padrões de receita de solicitação de medicamentos, encaminhamentos, orientações;
- XXXVIII. Integrar com a Farmácia, Laboratórios de Análise e de Diagnóstico por Imagem, gerando de forma automática os pedidos de acordo com os itens prescritos;
- XXXIX. Permitir a composição do worklist de imagens dos exames prescritos e o retorno das imagens associadas ao prontuário (no ambiente de apresentação será admitido o uso de imagem padrão associada ao prontuário, uma vez que não será possível realizar um exame, de fato);
- XL. Permitir que o usuário prescritor, veja qual farmácia atenderá aos itens solicitados;
- XLI. Permitir adequar às definições de rotina por unidade de internação;
- XLII. Trabalhar com o CID 10 como parâmetro de registro indicando os diagnósticos de notificação compulsória e as perguntas padronizadas para cada notificação;
- XLIII. Emissão de relatórios de produção médica, atestados, encaminhamentos, orientações;
- XLIV. Gerar alertas aos setores responsáveis sobre medicação, exame, ou qualquer procedimento prescrito eletronicamente;
- XLV. Configuração de procedimentos por setor, para que desta forma as prescrições entrem na fila de atendimentos;
- XLVI. Informar ao médico ou enfermagem sobre paciente que tenha resultados de exames e imagens concluídos, a fim de agilizar o atendimento;
- XLVII. Prioridade clínica atribuída na classificação de risco para possibilitar o médico consultar todas as informações coletadas;
- XLVIII. Cadastro de qualquer tipo de evolução clínica contendo campos do tipo data, escalas com intervalo de valores, ícones, validade da evolução e listas dinâmicas, onde os dados possam ser consultados em diversas tabelas do banco de dados;
- XLIX. Visualizar as evoluções, associadas aos leitos, de maneira gráfica e simples;
- L. O acesso à evolução deverá ser através de PIN numérico e senha de acesso;
- LI. Visualização por datas das evoluções cadastradas;
- LII. Vincular o preenchimento da evolução ao preenchimento da tabela de faturamento hospitalar;
- LIII. Permitir o cadastro de formulários de evolução clínica do paciente;
- LIV. Permitir vincular um formulário de evolução clínica à especialidade ou cargo do profissional;
- LV. Permitir definir preenchimento obrigatório de formulários e demais estruturas de registro;
- LVI. Permitir o cadastro de campos a serem preenchidos nos formulários de evolução clínica;
- LVII. Permitir que sejam cadastrados campos do tipo Sim/Não;
- LVIII. Permitir que os campos possam ser do tipo Data;
- LIX. Permitir que os campos possam ser do tipo Texto simples;
- LX. Permitir que os campos possam ser do tipo lista e que permita que a consulta da lista seja a partir de qualquer pré-cadastro já existente no sistema, como municípios, usuários, medicamentos etc...;

- LXI. Permitir que os campos possam ser do tipo escala e que possibilitem inclusão de ícones ou imagens para qualquer item dessa escala;
- LXII. Permitir que os campos sejam classificados por tipo;
- LXIII. Permitir que a partir do prazo de validade em minutos, o formulário tenha uma variação / graduação de cor, permitindo assim que o profissional perceba quais estão fora do padrão;
- LXIV. Permitir a impressão de evoluções registradas, por seleção ou todas;
- LXV. Permitir o registro da guia de alta referenciada;
- LXVI. Permitir o registro de óbito, com três causas mortis, seguindo fluxo para a revisão e comissão de óbitos;
- LXVII. Permitir a solicitação e a resposta a parecer médico;
- LXVIII. Permitir a emissão de relatórios de pedidos de parecer, por especialidade e solicitante;
- LXIX. Permitir a evolução de recém-nascido, sem a necessidade de associá-los a um leito;
- LXX. Inserir Histórico de Cirurgias informando procedimentos e datas;
- LXXI. Inserir informações sobre alergias, informando tipo de alergia, alérgico e severidade;
- LXXII. Inserir indicadores de sinais vitais, peso, altura, e permitir parametrização de outros indicadores a critério da SMS de Niterói;
- LXXIII. Inserir hipótese diagnóstica com CID 10, Sinais/Sintomas, Status e tipo de diagnóstico;
- LXXIV. Possibilitar a emissão de relatório de prescrição por período;
- LXXV. Possibilitar o Registro de devolução ao estoque por paciente interno e por centro de custos;
- LXXVI. O software deverá controlar data e hora da devolução; o estoque para onde está ocorrendo a devolução; a identificação do paciente e do centro de custo que está devolvendo; os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas;
- LXXVII. O software deverá funcionar on-line com as Unidades relacionando as devoluções com as requisições realizadas anteriormente. Os insumos devolvidos são retirados automaticamente;
- LXXVIII. Deverá ter opção para que qualquer profissional da equipe que está dispensando cuidados ao paciente (médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico e outros) possa efetuar o registro da evolução mediante o tratamento realizado, compondo ainda o prontuário eletrônico do paciente;
- LXXIX. Garantir que as informações de atendimento dos pacientes somente poderão ser acessadas por usuários com senha apropriada e permitir que cada médico crie padrões de receita de solicitação de medicamentos, encaminhamentos, orientações;
- LXXX. O software deverá permitir o registro de anamnese e exame físico durante cada atendimento, sendo os mesmos parametrizados de acordo com os tipos de informação definidas pela SMS de Niterói;
- LXXXI. O software deverá possibilitar a solicitação de medicamentos durante o atendimento de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento e com os produtos padronizados pela farmácia;
- LXXXII. O software deverá trabalhar com o CID 10 como parâmetro de registro de diagnóstico, indicando os diagnósticos de notificação compulsória e as perguntas padronizadas para cada notificação;
- LXXXIII. O software deverá emitir automaticamente as receitas e solicitações de exames indicadas para cada paciente, bem como suas prescrições diárias e deverá controlar a solicitação de medicamentos de acordo com o rol de produtos padronizados do Hospital, integrado com o software de gestão de almoxarifado/estoques/farmácia;
- LXXXIV. Permitir emissão de relatórios de produção médica, atestados, encaminhamentos, orientações;
- LXXXV. No ambulatório, o software deverá gerenciar os pacientes que se encontram na sala de espera do médico, permitindo a visualização do horário agendado da consulta e do horário de chegada do paciente;
- LXXXVI. Deverá demonstrar de forma automática para o médico a disponibilidade de estoque de um determinado medicamento no momento da solicitação.

d. DO PRONTO ATENDIMENTO - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

- I. Permitir consulta a histórico de atendimentos anteriores;
- II. Permitir o controle das filas eletrônicas pelas diversas especialidades de atendimento;
- III. Disponibilizar a lista de pacientes que estão aguardando atendimento, ordenados pela prioridade do local de atendimento, risco e tempo de espera, indicando o retorno do paciente;
- IV. Permitir gerenciar os pacientes que se encontram na sala de espera do médico, visualizando o horário agendado da consulta e de chegada do paciente;
- V. Permitir o uso de dispositivo de chamada eletrônico do paciente, identificando a sala onde o paciente será atendido;
- VI. Permitir iniciar um atendimento através do número da identificação, número do boletim ou pelo nome do paciente;
- VII. Disponibilizar as informações coletadas na classificação de risco, com o histórico dos registros;
- VIII. O registro de atendimento deve conter informações do médico atendente e data e hora de início do atendimento;
- IX. Permitir os registros de anamnese, alergias, exames físicos e diagnósticos;
- X. Permitir prescrição eletrônica de medicamentos, exames de imagem, exames de laboratório, dietas, cuidados e/ou materiais, utilizando a mesma tela e direcionando as requisições para os respectivos setores de destino (Hipodermia, sala de coleta, CDI, laboratório de análises clínicas);

- XI. Permitir a composição do worklist de imagens dos exames prescritos e o retorno das imagens associadas ao prontuário (no ambiente de apresentação será admitido o uso de imagem padrão associada ao prontuário, uma vez que não será possível realizar um exame, de fato);
- XII. Permitir definir linha de cuidado referente ao atendimento do paciente, para facilitar o gerenciamento de seu fluxo assistencial;
- XIII. Deverá informar na alta da emergência o diagnóstico com CID 10;
- XIV. Informar o(s) médico(s) do(s) atendimento(s);
- XV. Informar o(s) setor(es) de atendimento(s) e horário(s) do(s) atendimento(s);
- XVI. Permitir acesso ao prontuário eletrônico, com resultados de exames e atendimentos anteriores;
- XVII. Possibilitar integração com o Acolhimento e Classificação de Risco, de forma a ordenar o atendimento pelo grau de urgência Clínica definido na classificação de risco do paciente;
- XXVIII. Permitir solicitar exames laboratoriais (análises clínicas, ECG, endoscopia, etc.) de urgência / emergência;
- XIX. Permitir prescrever exames de imagem de urgência/emergência;
- XX. Prescrever medicações de urgência/emergência;
- XXI. Permitir verificar fila de solicitações no Laboratório;
- XXII. Possibilitar determinar situação das solicitações no Laboratório (Solicitada, Aguardando Coleta, Aguardando Laudo, Realizada);
- XXIII. Permitir verificar fila de solicitações de medicações de emergência;
- XXIV. Verificar fila de solicitações de sinais vitais;
- XXV. Verificar fila de solicitações de dieta;
- XXVI. Verificar fila de solicitações de procedimentos;
- XXVII. Permitir a confirmação de administração de medicamentos;
- XXVIII. Confirmar a verificação de sinais vitais;
- XXIX. Permitir o registro das ações de enfermagem em cada atendimento, de acordo com solicitação do profissional médico;
- XXX. Possibilitar o controle da produção de cada profissional que atendeu o paciente com registro das solicitações realizadas por cada um;
- XXXI. Possibilitar ao médico visualizar a classificação da triagem do paciente através de cores pré-definidas no Protocolo de Classificação de Risco adotado;
- XXXII. O software deverá integrar obrigatoriamente as solicitações do médico na prescrição dos pacientes com o setor de farmácia, controlando a dispensação para o paciente e o controle de estoques.

e. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS:

- I. Permitir a classificação de risco, conforme as regras estabelecidas pela SMS Niterói, controle de processo de triagem classificatória permitindo que se defina o perfil do atendimento que está ocorrendo, possibilitando ao profissional classificar o grau de urgência dos pacientes;
- II. Permitir a visualização dos pacientes triados e seu devido encaminhamento (aguardando atendimento, aguardando coleta de exames, aguardando resultado de exames, aguardando medicação, aguardando alta);
- III. Disponibilizar painel de chamado informativo aos pacientes com o tempo médio de espera, por risco;
- IV. Permitir a inclusão de pacientes em protocolos e o registro especializado dos dados mínimos obrigatórios que atendam aos protocolos. Exemplo: IAM, AVE, SEPSE, Violência;
- V. Permitir o registro de escore Meows e Glasgow;
- VI. Possibilitar a definição de tempo máximo de atendimento, para cada grau de prioridade definido no Protocolo de Classificação de Risco adotado, com alertas on-line que possibilitem a gestão sobre o cumprimento destes tempos;
- VII. Possibilitar ao profissional de Enfermagem o registro de queixas, sintomas, sinais vitais, avaliações e todas as informações coletadas durante o processo de classificação de risco, de forma integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente;
- VIII. Permitir reavaliação do paciente, com possibilidade de mudança da prioridade da classificação, sem perder o histórico de classificações anteriores em um mesmo atendimento;
- IX. Possibilitar atendimento por Assistente Social e/ou outro profissional de nível superior (não médico), para os casos classificados como não urgentes, possibilitando o encaminhamento para outras Unidades de Saúde;
- X. Emissão de relatórios estatísticos de atendimento por período, prioridade de classificação, especialidade, médico e enfermeiro responsável pela classificação;
- XI. Emissão de relatórios gerenciais de tempos de atendimento, por prioridade, especialidade e médicos;
- XII. O software deverá possibilitar avaliação em tempo real dos indicadores referentes aos atendimentos.

f. DO AGENDAMENTO DO CENTRO CIRÚRGICO:

- I. O software deverá permitir a parametrização de agenda por sala cirúrgica;
- II. Permitir solicitar materiais de OPME;
- III. Permitir a parametrização dos dias e horários por equipe cirúrgica;

- IV. Permitir informar a equipe cirúrgica;
- V. Permitir montar o mapa cirúrgico através de mecanismos de “clica e arrasta”, movendo os pacientes em fila para as salas / horários desejados;
- VI. Permitir simular versões do mapa cirúrgico para obter maior eficiência das equipes;
- VII. Permitir registrar o protocolo de cirurgia segura através de tablets para serem usados;
- VIII. Disponibilizar o mapa de sala, com a cirurgias agendadas;
- IX. Permitir consultar o histórico de cirurgias do paciente;
- X. Permitir informar a sala de cirurgia;
- XI. Permitir informar a especialidade;
- XII. Permitir informar a linha de cuidado;
- XIII. Permitir informar o profissional responsável, proveniente do cadastro dos médicos da unidade;
- XIV. Permitir informar a data e hora de entrada e data e hora de saída da sala de cirurgia;
- XV. Permitir informar a data e hora de início e data e hora de término da cirurgia;
- XVI. Possuir botões que facilitem informar a data e hora, em que com apenas um clique o sistema informe os dados do momento;
- XVII. Permitir informar o tipo de anestesia;
- XXVIII. Permitir informar categoria da cirurgia;
- XIX. Permitir informar se houve contaminação;
- XX. Permitir informar óbito;
- XXI. Permitir informar descrição da cirurgia;
- XXII. Permitir informar o diagnóstico pré-operatório;
- XXIII. Permitir informar achados pré-operatórios;
- XXIV. Permitir informar o relatório histopatológico;
- XXV. Permitir registrar intercorrências da cirurgia;
- XXVI. Permitir suspender a cirurgia;
- XXVII. Permitir registrar eventos pré-estabelecidos à cirurgia;
- XXVIII. Permitir que o registro de eventos realizados na cirurgia;
- XXIX. Permitir o registro do protocolo de cirurgia segura;
- XXX. Permitir o registro de pedido de material e medicamentos;
- XXXI. Permitir a prescrição em centro cirúrgico e RPA;
- XXXII. Permitir gerenciar registros incompletos para finalização da cirurgia;
- XXXIII. Ofertar a visualização das cirurgias programadas e de emergência em painéis com possibilidade de visualização do dia, semana, mês e timeline, com seus respectivos status;
- XXXIV. Cadastro dos tipos de anestésias utilizadas pelos profissionais do bloco cirúrgico;
- XXXV. Gerar relatório de cirurgia com dados de cadastro do paciente contendo as informações que possibilitem a sua completa identificação, sala, data de agendamento/ realização, status da cirurgia, data e hora do relato, identificação do médico ou funcionário responsável pelo relato e possibilidade de impressão, visando o arquivamento junto ao prontuário do paciente e armazenado no PEP;
- XXXVI. Controle de recuperação pós-anestésica com registro do paciente no leito e controle de materiais e medicamentos utilizados na RPA.

g. CONTROLE GERAIS DE SAME, VISITAS E CENTRAL DE INFORMAÇÕES:

- I. Deverá possibilitar o controle dos prontuários físicos existentes no Hospital, controlando as saídas dos prontuários do arquivo físico;
- II. Deverá controlar os diversos setores de arquivos existentes no hospital, identificando os prontuários existentes em cada arquivo;
- III. Possibilitar a localização dos prontuários físicos dos pacientes, bem como registrar as movimentações físicas dos mesmos, gerando um efetivo controle sobre os Prontuários ausentes do arquivo médico, possibilitando controlar informações referentes a data de retirada, quem retirou, o motivo, data de retorno, criando um histórico sobre a movimentação de cada Prontuário;
- IV. O software deverá possuir integração automática e on-line com o setor de internação, avisando o arquivo no momento da internação do paciente para que o mesmo separe o referido prontuário e encaminhe para a Unidade de internação do paciente, ou abra um prontuário para um novo paciente;
- V. O software deverá permitir gerar movimentação de prontuário físico por empréstimo, controlando para quem foi emprestado, a data de saída e previsão de retorno do prontuário ao arquivo;
- VI. O software deverá permitir visualizar e controlar rapidamente todos os prontuários que se encontram fora do arquivo e os locais ou funcionários que estão responsáveis pelos mesmos;
- VII. O software deverá permitir indicar a transferência dos prontuários físicos dentro das Unidades e setores do hospital;
- VIII. O software deverá controlar a entrada de documentos diversos nos prontuários dos pacientes;

- IX. O software deverá fornecer rapidamente informações sobre a localização dos Pacientes internados, sobre os Pacientes que foram atendidos nas Unidades ambulatoriais, SADT e de Pronto Socorro;
- X. O software deverá permitir fornecer rapidamente informações referentes aos pacientes que foram dispensados nas Unidades de atendimento, demonstrando as datas de atendimento e dispensa dos mesmos;
- XI. O software deverá permitir controlar o processo de visitas aos pacientes internados, emitindo crachás e registrando informações sobre o visitante e indicando horário de entrada e saída do mesmo;
- XII. O Software deverá permitir o processo de avaliação dos óbitos ocorridos, com registro de parecer conforme ou não conforme, pela comissão de óbitos;
- XIII. O software deverá controlar o número máximo de visitas permitido para cada paciente;
- XIV. O software deverá emitir listagem dos pacientes internados, contendo a localização do paciente no Hospital, visando facilitar o processo de visita médica.

h. DA HOTELARIA E CCIH:

- I. O software deverá permitir a visualização gráfica dos leitos existentes no hospital e o status de ocupação de cada um;
- II. O software deverá permitir controlar e visualizar os leitos disponíveis, ocupados e os percentuais dos mesmos em relação aos leitos existentes;
- III. O software deverá permitir controlar o histórico de ocupação de cada leito, indicando os pacientes e o período da ocupação;
- IV. O software deverá permitir controlar o mapa de altas do Hospital, indicando as altas realizadas;
- V. Deverá permitir bloquear qualquer leito não ocupado, passando o mesmo a não contabilizar para efeito de estatísticas do SAME;
- VI. Deverá permitir mudar o padrão da acomodação para enfermaria ou isolamento a qualquer momento;
- VII. O software deverá tratar ações de prevenção e controle de infecção hospitalar, com conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de uso de antibióticos, resultados de exames laboratoriais e internação em UTI;
- VIII. Permitir preenchimento do registro de infecção hospitalar;
- IX. Permitir preenchimento do registro de colonização;
- X. Permitir ao médico da CCIH prescrever precauções de contato e cuidados, emitir parecer sobre uso de antibióticos ao médico prescritor e à farmácia;
- XI. Automatizar indicadores a partir de dados coletados em folhas de evoluções;
- XII. Ofertar o mapa de uso de antibióticos por unidade de internação;
- XIII. Gerar o pedido de parecer ao infectologista de forma automática, quando da prescrição de antibióticos;
- XIV. Controlar os pedidos de parecer respondidos e pendentes;
- XV. O software deverá permitir acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes;
- XVI. Notificação automática.

i. LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E CENTRO DE IMAGENS:

É a ferramenta para gerenciamento de exames laboratoriais e de imagens, possibilitando a integração desses setores às solicitações advindas do Prontuário Eletrônico do Paciente:

- I. Permitir consulta a histórico de exames anteriores;
- II. Consultar o histórico de atendimentos e movimentação dos pacientes;
- III. Permitir o cadastro de todos os exames e itens de exames, e os diversos materiais de coleta e métodos de todos os laboratórios das Unidades de Saúde;
- IV. Permitir controle de coleta por data, hora e local;
- V. Emitir etiqueta de código de barras na coleta ou no pedido;
- VI. Permitir o recebimento de amostras por código de barras e/ou QR Code;
- VII. Permitir que o usuário faça a parametrização dos exames, informando os dados necessários de cada exame, os tipos de dados (alfabético/numérico), valores mínimos e máximos e fórmulas de cálculo, tipos e quantidades de amostras, abreviaturas, prazos normais e de urgência para entrega;
- VIII. Permitir a entrada de resultados manuais;
- IX. Integrar resultados dos exames com o Prontuário Eletrônico do Paciente, passando este resultado a fazer parte do histórico do prontuário, e podendo ser acessado de qualquer Unidade de Saúde;
- X. Bloquear a impressão do resultado até que o mesmo esteja autorizado;
- XI. Emitir relatório estatístico de produção por Unidade;
- XII. Controlar usuário das diversas etapas de realização do exame, identificando o responsável por cada etapa;
- XIII. Controlar atendimento no laboratório de pacientes externos com pedidos de exames de fora da Unidade;
- XIV. Gerar relatório estatístico de produção identificando quantidades e receitas geradas, com no mínimo a seguintes informações: Quantidades atendidas de exames a nível Ambulatorial e pronto atendimento em caráter de urgência e eletivos, especificando cada exame ou agrupando;
- XV. Possibilidade de edição/alteração dos modelos de laudos e emissão de laudos;

- XVI. Listar os pedidos de exames realizados pelos diversos setores do hospital, para agilizar o processo de emissão e liberação de resultados;
- XVII. Permitir o cadastro técnico de exames contendo setor de realização do exame, laboratório responsável pela realização do exame, método de realização, volume de coleta, frasco para coleta, material a ser coletado;
- XXVIII. Emitir etiquetas com código de barras e/ou QR Code no momento da realização da coleta;
- XIX. Emitir de relatório de produção, por profissional, por usuário, por recurso, contendo no mínimo, quantidade executada, valor faturado dos exames e demais procedimentos realizados em conjunto;
- XX. Permitir o uso de visualizador web para médico solicitante;
- XXI. Possibilitar a recuperação de exames, a fim de comparar a evolução do diagnóstico ou ter melhor noção do quadro clínico do paciente;
- XXII. Possibilitar auditoria de operações executadas por usuários;
- XXIII. Sistema permite a informatização de todas as etapas do fluxo para os exames de radiologia;
- XXIV. Ferramenta de laudo para o médico radiologista web permite o acesso a todas as ferramentas local ou remotamente;
- XXV. Gerar o worklist de exames de imagem para o CDI do hospital;
- XXVI. Deverá permitir a realização de laudos com a inclusão da assinatura médica digitalizada de acordo com o login de usuário;
- XXVII. Aplicação com interface Web.

j. GERENCIADOR DO SERVIDOR PACS (DICOM SERVER / WORKLIST):

- I. Possuir recebimento e envio das imagens apenas para remotos DICOM cadastrados;
- II. Permitir múltiplas instâncias, múltiplas portas para balanceamento de performance;
- III. Visualização do status dos exames;
- IV. Transferência para importação e exportação de exames entre diferentes servidores DICOM mesmo que externos da instituição;
- V. Possuir Módulo de cadastramento de AETs para busca e recuperação de exames;
- VI. Módulo de busca de exames por registro do paciente, nome do paciente, data e/ou modalidade de exames;
- VII. Módulo de alteração de cabeçalho de exames para correções e reenvios;
- VIII. Permitir a exclusão de exames;
- IX. Possuir Módulo de configuração de query/retrieve, controle de SOP Classes;
- X. Possuir Suporte Transfer Syntaxes por modalidade;
- XI. Suportar ação em multiplataforma MAC e Windows;
- XII. Aplicação com interface Web;
- XIII. Aplicação com suporte a dispositivos móveis;
- XIV. Worklist e local de armazenamento das imagens;
- XV. Permitir múltiplas instâncias e suporte a múltiplas portas para balanceamento de processamento;
- XVI. Log de atividades no servidor de gerenciamento do PACS;
- XVII. Estatísticas de exames (quantidade por modalidade, diário, semanal, mensal e anual etc.);
- XXVIII. Visualizar todas as entidades remotas cadastradas e/ou autorizadas para envio de imagens para o servidor;
- XIX. Possibilitar o gerenciamento da compactação das imagens para armazenamento e distribuição, com possibilidade de envio de imagens compactadas com ou sem perda, de acordo com o perfil do usuário;
- XX. Gerenciamento de espaço em disco disponível, com gráficos de apresentação;
- XXI. Permitir a definição de regras de roteamento das imagens entre servidores e soluções de armazenamento via PACS;
- XXII. Ser compatível com imagens estáticas e DICOM multi-frames;
- XXIII. Possuir automação e gerência do Backup;
- XXIV. Roteamento automático de imagens com regras de negócio;
- XXV. Possibilitar rodar como serviço no Windows;
- XXVI. Permitir adicionar tag DICOM, editar tag DICOM, efetuar correções nas imagens e no RIS;
- XXVII. Permitir pesquisa e download de imagens;
- XXVIII. Possuir opção de consultas em todos os servidores;
- XXIX. Possuir confirmação de envio de exames com sucesso;
- XXX. Possuir Suporte WADO;
- XXXI. Integração com HIS e RIS;
- XXXII. Possuir perfis de acesso diferenciado ao servidor PACS com no mínimo funcionalidades específicas para operação e outra para gestão do serviço;
- XXXIII. Emitir Relatório de inconsistência RIS/PACS.

k. VISUALIZADOR CLÍNICO (BÁSICO):

- I. A solução deve permitir uso ilimitado de licenças de visualização concorrentes;
- II. Deve suportar as diferentes versões de Windows 7 (32/64 bits) e superiores;
- III. Possibilitar disponibilização de software para consulta dos exames por médicos solicitantes;

- IV. Utilização de técnicas de stream para otimizar a visualização das imagens;
- V. Fornecer imagem DICOM, com possibilidade de compactação Lossless;
- VI. Ter acesso para estações deve ser em modo WEB, através de navegador (browser) de mercado sem a necessidade de instalação de plug-ins;
- VII. Permitir visualização de imagens single-frame e multi-frame cine;
- VIII. Exibir imagens em modo cine, com controle de velocidade e direção;
- IX. Permitir janelamento das imagens;
- X. Permitir zoom e ampliação de regiões de interesse;
- XI. Permitir rotação e inversão de imagens;
- XII. Possuir funcionalidades de medição;
- XIII. Possuir localizador de cortes;
- XIV. Ter suporte a imagens coloridas;
- XV. Possuir ferramenta de pesquisa por pacientes, data, tipo de exame e modalidade de imagem;
- XVI. Possuir ajuste de contraste;
- XVII. Possuir deslocamento de imagem no frame;
- XVIII. Permitir seleção de LUT;
- XIX. Exibição do cabeçalho DICOM;
- XX. Adequação de visualização das imagens (número de frames exibidos simultaneamente).

I. VISUALIZADOR DAS ESTAÇÕES DE INTERPRETAÇÃO/LAUDO (AVANÇADO):

- I. Software de reconstrução MPR, MIP, 3D cursor, segmentação de volume, ROI, CPR, MPR, 360, opção de criar novas séries;
- II. Permitir a personalização da aplicação com atalhos para as ferramentas específicas de visualização, manipulação e pós-processamento da imagem em função da especialidade do profissional que irá interpretar o exame, bem como implementar teclas de atalho diretas para o botão direito do mouse;
- III. Permitir a impressão com ajuste independente de zoom, filtro e janela por imagem, paletas de cores, anotações, medidas, troca da imagem, exclusão da imagem, permitindo a total visualização da impressão antes de sua impressão;
- IV. Dentro do módulo de impressão, o usuário deve ter a possibilidade de desenhar o formato de impressão (layout), caso seja necessário, sem restrição de número de imagens e formato, possibilitando assim livre escolha de criação de layouts;
- V. Permitir a visualização de séries de diferentes pacientes ao mesmo tempo na mesma tela;
- VI. Possuir régua para medição linear de estruturas em imagens DICOM no plano 2D e 3D;
- VII. Possuir verificador de Escala de Hounsfield ou escala de intensidade, através de região de interesse (ROI) com diferentes formas geométricas no plano 2D e 3D;
- VIII. Permitir segmentação de área e cálculo de volume aproximado, a fim de facilitar a detecção de nódulos;
- IX. Efetuar sincronização entre séries, permitindo que, a altura das séries esteja sempre sincronizada conforme o profissional navega por um dos estudos selecionados;
- X. Permitir configuração de estação de trabalho com no mínimo 2 monitores;
- XI. Detecção automática de localização (Localizer/Scout);
- XII. Marcação e salvamento de imagens-chaves (key-images);
- XIII. Possibilitar visualização multi-stack ou stack-view;
- XIV. Projeções MIP, mIP e média;
- XV. Fusão de MIP com 3D;
- XVI. Medições da região de interesse (perímetro, área, volume, valores);
- XVII. Volume em qualquer plano, esfera ou cilindro e modo "Fly-through";
- XVIII. Suporte a mamografia, alinhamento, Hanging Protocolo e contorno de lesões;
- XIX. Séries derivadas com extensão, espaçamento e espessura selecionáveis;
- XX. Exibir metadados DICOM, corrigir identificações, exportar series anônimas;
- XXI. Exportar medidas e snapshot para o RIS;
- XXII. Possuir Módulo de PET CT com SUV;
- XXIII. Fusão e registro de imagens;
- XXIV. Possuir Ferramentas de segmentação para isolar visualmente a anatomia ou características;
- XXV. Ferramentas automáticas para remover ossos ou artifícios;
- XXVI. Análise de vasos, calcular a estenose, quantificar o aneurisma e planejar enxerto de stent da aorta, artérias carótida e artéria renal;
- XXVII. Autoplaque, exibir placas calcificadas e não calcificadas dos estudos de ATC de coronária, usando limites específicos de mapeamento;
- XXVIII. Endoscopia Virtual;
- XXIX. Exportar capturas de tela, filmes, séries, pôsteres de tamanho personalizado;
- XXX. DSA/Subtração digital;
- XXXI. Permitir a Impressão em filme dry ou impressora compatível com Windows, limitado a usuários com perfil habilitado;

XXXII. Transferência e gravação para outros PACS, limitado a usuários com perfil habilitado.

m. SERVIDOR DE IMPRESSÃO:

- I. A solução deverá prever módulo de impressão capaz de receber exames de todas as modalidades armazenadas no PACS, permitindo a impressão dos exames nas unidades executantes em papel para fins de documentação;
- II. O software deverá realizar o mapeamento de todos os exames impressos e permitir que qualquer tipo de exame seja impresso em papel ou filme, com regras customizáveis;
- III. Possibilitar migração gradual da impressão em filmes para papel comum;
- IV. Criar regras de impressão e permitir trabalhar com diferentes tipos de layout para o mesmo exame e associar determinada modalidade de exame a um ou mais formatos de impressão;
- V. Fazer com que a impressão seja realizada diretamente pelos consoles dos equipamentos, em papel, ou filme, em um único passo;
- VI. Configuração do layout, cabeçalho, disposição das margens e espaços entre as imagens, e rodapé com os dados da instituição;
- VII. Compatibilidade com impressoras laser convencionais;
- VIII. Possibilidade de reimpressão do exame pelo servidor de impressão;
- IX. Monitoramento automático do espaço de armazenamento temporário do software;
- X. Ajusta um padrão para brilho, contraste e saturação nas imagens por equipamento médico;
- XI. Verifica status de impressão e informações estatísticas das impressões geradas;
- XII. Gerenciar fila de impressão;
- XIII. Gerar relatórios de uso por modalidade médica;
- XIV. Detecção OCR para localização automática pelo Worklist;
- XV. Envio como nova série para o estudo PACS para entrega sob demanda.

n. FATURAMENTO SUS (AMBULATORIAL E HOSPITALAR):

O software deverá gerar os dados para o faturamento SUS, durante o processo natural de trabalho dos profissionais da assistência, automatizando o faturamento de cada procedimento correspondente ao ato/evento de cada etapa da trajetória do paciente em seu atendimento ambulatorial ou hospitalar.

- I. Permitir a exportação e/ou interoperabilidade, com atualização do banco de dados utilizado pelo software, utilizando os dados disponibilizados pelos sistemas do DATASUS/Ministério da Saúde;
- II. Compatibilizar e integrar as regras de registro (inclusão), exportar e gerenciamento dos dados das unidades de saúde ambulatoriais para o software de Informações Ambulatoriais (SIASUS) do Ministério da Saúde;
- III. Compatibilizar e integrar as regras de registro (inclusão), exportar e gerenciamento dos dados das unidades de saúde hospitalares para o software de Informação Hospitalar (SIHSUS) do Ministério da Saúde;
- IV. Permitir o registro, exportação e gerenciamento do BPA Consolidado, BPA Individualizado e AIH ou demais instrumentos de registro do Ministério da Saúde;
- V. Permitir a geração de faturamento a partir dos lançamentos realizados no prontuário do paciente;
- VI. Permitir o registro, importação e gerenciamento dos dados dos estabelecimentos de saúde e profissionais, de acordo com as exigências padronizadas pelo software de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, do Ministério da Saúde;
- VII. Permitir a importação das tabelas do SIGTAP para a competência;
- VIII. Validação dos critérios e normas do SUS no momento da entrada dos dados;
- IX. Disponibilizar ferramentas de correção da produção, com base nas críticas advindas de SIGTAP e CNES;
- X. Permitir definir regras para faturamento de exames de pacientes em observação até 24 horas;
- XI. Permitir a definição de procedimentos realizados e faturados por terceiros;
- XII. Permitir a emissão de relatório detalhado de conta médica;
- XIII. Gerenciar os profissionais/usuários do software, podendo adicionar o profissional/usuário do software com os mesmos campos obrigatórios do CNES e conforme tabela CBO para registro e vinculação das categorias profissionais;
- XIV. Adotar terminologia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, garantindo a atualização da tabela, conforme competência. O software deve estar aberto à possibilidade de automatização de procedimentos, conforme aspectos técnicos e mediante solicitação da Contratante e ainda, possibilitar parametrização manual de regramentos que se fizerem necessários;
- XV. Cadastrar novos procedimentos adicionais aos da tabela SUS, vinculados ou não aos mesmos e suas relações e consistências, podendo estes serem bloqueados ou desbloqueados a qualquer momento, dependendo da necessidade;
- XVI. Permitir realizar a consistência dos arquivos que serão enviados aos sistemas oficiais, antes da exportação aos mesmos; emitindo relatórios das inconsistências identificadas, no formato pdf e Excel e ainda, permitindo a correção no software de tais inconsistências;
- XVII. Permitir controlar profissionais na portaria 134 por competência;
- XXVIII. O sistema deverá efetuar a crítica quanto aos profissionais com restrições na Portaria 134;

- XIX. O sistema deverá efetuar o cálculo máximo de quantidade a ser cobrada, quando o procedimento for de cobrança por dia de internação;
- XX. Permitir o controle e renovação automática das AIH de pacientes em Longa Permanência
- XXI. Permitir importação do CNES mensal, atualizando os profissionais admitidos, desligados, com identificação de seus vínculos;
- XXII. Permitir controle de serviços terceirizados, com crítica quando ao lançamento correto dos procedimentos;
- XXIII. Permitir importação do SIGTAP, com controle por competência;
- XXIV. Permitir parametrizar um executor para um determinado procedimento por competência, e lançar automaticamente este executor, quando realizado este procedimento;
- XXV. Permitir parametrizar os terceiros, que realizam os procedimentos, como pessoa física ou jurídica;
- XXVI. Permitir controle de AIH rejeitadas, e reapresentação das mesmas;
- XXVII. Permitir dividir AIH diretamente do módulo;
- XXVIII. Efetuar crítica de compatibilidade entre os procedimentos (Obrigatório, Incompatível e Sequencial Compatível);
- XXIX. O sistema deverá efetuar a ordenação correta dos lançamentos dos procedimentos, conforme regras do manual da AIH;
- XXX. O sistema deverá apresentar a lista de procedimentos compatíveis, comumente lançados, dado o procedimento principal da AIH, para ajudar na identificação dos procedimentos realizados;
- XXXI. Permitir controle de diária já cobrada, por tipo de leito e por competência, de uma única vez;
- XXXII. Permitir substituir um profissional executor por um outro profissional em toda a apresentação;
- XXXIII. Permitir controle de diária já cobrada, por tipo de leito e por competência, para evitar glosas por cobrança acima da Capacidade Instalada;
- XXXIV. O software deverá controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do fechamento da conta.
- XXXV. Emitir arquivo que possibilite a reapresentação da produção, conforme portaria específica do Ministério da Saúde.

o. GESTÃO DE ESTOQUES E FARMÁCIA (HOSPITALAR E DE URGÊNCIA):

- I. Sistema deve permitir o cadastro de “Tipo de Natureza de Operação”;
- II. Deve permitir a seleção de operações de notas fiscais, empréstimos e ordem de fornecimento;
- III. Deve permitir parametrizar se o tipo de natureza de operação exigirá ou não os valores da nota e documento de operação;
- IV. Deve permitir se irá parametrizar e se será exigido número de série do documento de operação;
- V. Sistema deve permitir o cadastro de “Natureza de Operação”;
- VI. Deve permitir o cadastro da descrição e nome da operação;
- VII. Deve permitir o parâmetro e a natureza da operação será de entrada ou saída;
- VIII. Deve permitir a informação do parâmetro de “Tipo da Natureza da Operação”;
- IX. Deve permitir o cadastro de CFOP Código Fiscal de Operações e Prestações;
- X. Deve permitir parametrizar se a operação contabilizará estoque;
- XI. Deve permitir parametrizar operação de devolução ou estorno de outras operações já cadastradas;
- XII. Deve permitir parametrizar o tipo de lançamento financeiro que a operação irá gerar;
- XIII. Deve permitir definir se a finalidade da entrada é para consumo imediato, para determinado evento ou para estocagem e distribuição;
- XIV. Deve permitir o registro de recebimento provisório e assim que for registrada a entrada física dos itens de estoque e, após análise do almoxarife, registrar a entrada efetiva. Neste momento deverá ser processada a contabilização dos itens de estoque.
- XV. Ao concluir a entrada de itens no estoque, o sistema deve verificar se existe variação de preço médio acima de 20% e gerar alerta ao usuário;
- XVI. Imprimir relatórios de:
- XVII. Nota de Recebimento;
- XVIII. Entrada de Material Sintético;
- XIX. Entrada de Material Analítico;
- XX. Permitir a consulta das entradas registradas por: órgão; almoxarifado; unidade gestora; unidade requisitante; período da nota de recebimento; período de inclusão; período de atesto; intervalo de nota de recebimento; funcionário; finalidade da entrada; tipo da entrada;
- XXI. Permitir visualizar a rotina e validade da solicitação em programa de atendimento de solicitações de estoque;
- XXII. Permitir visualizar os horários de administração definidos em mapa de separação de produtos;
- XXIII. Permitir a confirmar devolução do produto no depósito de destino;
- XXIV. Sistema deve permitir gerenciar as operações de empréstimo a receber e a devolver;
- XXV. Deve permitir consultar as operações de empréstimo por data, número de série, tipo da nota, seções ou setores, fornecedor, categoria de produto, produto ou lote;
- XXVI. Deve informar as “Notas Vinculadas” que fazem parte da operação de devolução;

- XXVII. Sistema deve permitir selecionar operações de empréstimos realizados e gerar automaticamente uma nota fiscal de entrada quando solicitado, para que facilite o processo entrada de empréstimos cedidos;
- XXVIII. Sistema deve permitir o cadastro de Kit's de produtos, permitindo a partir do cadastro de produtos, a inclusão de itens provenientes que o compõem;
- XXIX. Sistema deve permitir a entrada de Kits pelo módulo de Notas Fiscais de Entrada;
- XXX. Sistema deve permitir que ao informar em uma nota de entrada um produto cadastrado como KIT, seja possível a alimentação do valor unitário de cada item que o compoñha;
- XXXI. Sistema deve permitir que em caso de lançamento de nota de entrada de algum item que seja componente de um Kit, apresente ao usuário alerta ou possibilidade de informar que será dada entrada individualizada ou através do kit;
- XXXII. Sistema deve permitir que ao realizar a dispensação de um KIT, seja informado ao usuário quais itens compõem o KIT, e que possa confirmar as quantidades dos componentes;
- XXXIII. No caso de dispensação de kit, o sistema deve exibir as informações para que o usuário possa confirmar a quantidade a ser debitada individualmente para cada item que o compõem;
- XXXIV. Permitir o cadastro de produtos contendo descrição, código, forma de apresentação, categoria, identificador de padronização, grupo e subgrupo de produto, forma farmacêutica, identificador de produto controlado, tempo de ressurgimento e índice de criticidade XYZ;
- XXXV. Cadastro de insumos contendo todas as informações que possibilitem a completa identificação e gestão de cada item, contendo, codificação sequencial numérica para rápida identificação e movimentação, descrição completa e abreviada do insumo permitindo a descrição em campo texto, especificação do insumo, classificação com grupo de estocagem a que pertence classificação com grupo de similaridade, classificação com grupos de compras, visando a integração com o serviço de compras;
- XXXVI. Cadastro de áreas de armazenagem, visando o agrupamento dos insumos, definidos para farmácias, objetivando a facilidade de organização física dos estoques, realização dos inventários e pedidos de compras;
- XXXVII. Estatística de consumo em quantidade, valor do custo, média atual e valor do custo de reposição, saldo atual em estoque e identificação da localização do insumo dentro da área de armazenagem (sala, estante e prateleira), visando a organização e adequação física e a realização de inventários e ainda conter as informações sobre a classificação do insumo dentro da Curva ABC (classificação financeira) de forma automática e classificação XYZ (criticidade);
- XXXVIII. Cadastro de unidades de medida de cada produto, propiciando controle sobre unidades de dispensação, estoque e compras e controle de processo de fechamento mensal de estoque com lançamento contábil dos valores e controle das saídas e movimentações por centro de custo;
- XXXIX. Selecionar o item por descrição ou parte de descrição ou código;
- XL. Registro de entradas de insumos via devolução ao estoque por paciente interno, paciente em tratamento ambulatorial e por centro de custos;
- XLI. Registro de saídas de insumos para atendimento de requisição a paciente interno, externo (ambulatoriais) e centro de custo, com baixas automáticas;
- XLII. Buscar todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento da requisição e do comprovante da dispensação;
- XLIII. Gerar automaticamente número sequencial do documento de transferência;
- XLIV. Selecionar requisições por status: Não Atendidas, Atendidas ou Parcialmente Atendidas;
- XLV. Seleção de lote e validade;
- XLVI. Controle de regulação na distribuição dos insumos pelo almoxarifado central aos almoxarifados dos demais Hospitais;
- XLVII. Selecionar pelo número de documento da transferência ou pelo número de documento da requisição;
- XLVIII. Permitir aceitar todos os itens com um único comando, ou item a item, ou aceite parcial;
- XLIX. Permitir Solicitação/Transferência em Aberto;
- L. Informação do detentor atual do processo administrativo;
- LI. Validar os dados da nota fiscal do fornecedor de acordo com o empenho;
- LII. No cadastro de fornecedores, controle dos dados relevantes ao processo de compras, contendo, código padrão de cada fornecedor, razão social e nome fantasia, classificação do tipo de fornecedor, dados de CNPJ, Inscrição Estadual, banco com o qual o fornecedor irá efetuar as transações financeiras, endereçamento completo (UF, Cidade, Rua, Bairro, CEP), dados do contato no fornecedor, com nome, telefone, ramal, e-mail, indicação de fornecedor ativo/ não ativo, data de inclusão;
- LIII. Situação atual do estoque com data, hora, local, grupo de inventario ou itens individuais;
- LIV. Impedir a dispensação de produtos com data próxima do vencimento, possibilitando a parametrização de antecedência;
- LV. Emitir alerta de data de vencimento próxima, e-mail, a uma lista de interessados de definida no sistema;
- LVI. Permitir incluir produtos em quarentena nos casos devidos e suspensão da quarentena, com registro de motivo;
- LVII. Contagem informando data e hora da contagem, pelo código do item;
- LVIII. Permitir avaliar a necessidade de compra com base no consumo, levando em consideração o estoque de segurança calculado automaticamente com base no tempo de ressurgimento e na quantidade mínima;
- LIX. Deve permitir que o usuário informe a quantidade de dias desejado de cobertura para a nova compra;

- LX. Permitir parametrização para mostrar na seção solicitante, somente itens que possuam estoque na seção do estoque requisitada;
- LXI. Emitir:
- a. Relatório de requisição;
 - b. Solicitação de Transferência / Consumo Efetivada;
 - c. Nota de Transferência de Material;
 - d. Pedido de aquisição de material;
 - e. Autorização de Fornecimento de Material;
 - f. Mapa de Contagem;
 - g. Relatório de Itens não digitados;
 - h. Divergência de Contagem;
 - i. Digitação realizada;
 - j. Balancete de ajuste de inventário;
 - k. Histórico de Transferências;
 - l. Ordem de fornecimento;
 - m. Substâncias associadas.
- LXII. Registrar a baixa de itens de estoque, registrando a justificativa e o destino destes itens – quando necessário. O documento gerado nesta transação poderá ser assinado digitalmente por todos os membros da comissão de baixa;
- LXIII. Juntamente com a baixa física dos itens de estoque deve ser realizado o registro da baixa contábil equivalente aos valores dos itens de estoque;
- LXIV. Permitir a consulta das baixas registradas a partir dos seguintes filtros: órgão; unidade gestora; almoxarifado; intervalo de número da baixa; período de realização da baixa; modalidade da baixa; destino da baixa; material baixado; documentos associados a baixa (tipo, conteúdo; período de emissão);
- LXV. Priorizar pedidos, de acordo com o tipo de prescrição (urgente ou rotina) e informar validade das prescrições no módulo de atendimento de solicitações;
- LXVI. Dispor de mecanismo para registrar as requisições para outro almoxarifado on-line, com senha de segurança restrita ao almoxarife, de modo que ele só possa requisitar material para o seu. O documento gerado nesta transação poderá ser assinado digitalmente;
- LXVII. O sistema deve permitir que as requisições sejam atendidas total ou parcialmente e, para cada item, seja dada a justificativa para o procedimento do almoxarife (tipo do atendimento);
- LXVIII. Quando o almoxarife resolve colocar um item como pendente o sistema deve criar nova requisição com estes itens e finaliza a requisição anterior com os atendimentos realizados;
- LXIX. O sistema deve fornecer dados sobre: os estoques de cada item da requisição; consumo histórico do item na unidade requisitante; a unidade requisitante; outras requisições deste mesmo material a atender; quantidade de itens esperando atesto. Estas informações serão usadas pelo almoxarife para decidir quanto ao atendimento total, parcial ou não atendimento do item;
- LXX. Permitir a edição de uma requisição desde que ela não esteja atendida;
- LXXI. Permitir que uma requisição registrada seja excluída desde que não esteja atendida;
- LXXII. Permitir a consulta da requisição, em qualquer das situações em que se encontrar, a partir dos seguintes filtros: órgão, centro de custo; almoxarifado; intervalo de número da requisição; intervalo de código por unidade requisitante; origem da requisição; período da requisição; período de atendimento da requisição;
- LXXIII. Permitir a parametrização para pedido de Ressuprimento automático;
- LXXIV. Dispor de mecanismo para registrar as requisições para outro almoxarifado on-line, com senha de segurança restrita ao almoxarife, de modo que ele só possa requisitar material para o seu. O documento gerado nesta transação poderá ser assinado digitalmente;
- LXXV. O sistema deve permitir que as requisições sejam atendidas total ou parcialmente e, para cada item, seja dada a justificativa para o procedimento do almoxarife (tipo do atendimento);
- LXXVI. Quando o almoxarife resolve colocar um item como pendente o sistema deve criar nova requisição com estes itens e finaliza a requisição anterior com os atendimentos realizados;
- LXXVII. O sistema deve fornecer dados sobre: os estoques de cada item da requisição; consumo histórico do item na unidade requisitante; a unidade requisitante; outras requisições deste mesmo material a atender; quantidade de itens esperando atesto. Estas informações serão usadas pelo almoxarife para decidir quanto ao atendimento total, parcial ou não atendimento do item;
- LXXVIII. Permitir a edição de uma requisição desde que ela não esteja atendida;
- LXXIX. Permitir que uma requisição registrada seja excluída desde que não esteja atendida;
- LXXX. Permitir a consulta da requisição, em qualquer das situações em que se encontrar, a partir dos seguintes filtros: órgão, centro de custo; almoxarifado; intervalo de número da requisição; intervalo de código por unidade requisitante; origem da requisição; período da requisição; período de atendimento da requisição;
- LXXXI. Permitir a parametrização para pedido de Ressuprimento automático.

2. GESTÃO DE ESTOQUES E FARMÁCIA:

- I. Controlar o recebimento (parcial ou automático), armazenamento, requisição e distribuição dos materiais, insumos e medicamentos em estoque. Permitir o controle físico e financeiro de materiais por almoxarifados físicos e virtuais; processar as requisições de consumo de material; efetuar a baixa automática no estoque pelo fornecimento de material e emitir comprovante de entrega quando efetuado o procedimento de recebimento automático, possuir controle da localização física do material em estoque (almoxarifado, corredor, prateleira, box);
- II. Permitir a classificação por Centros de Custo na distribuição de materiais, de acordo com o software de compras e contabilidade, para apropriação e controle do consumo; permitir o gerenciamento integrado dos estoques de materiais existentes nos diversos almoxarifados das Unidades Assistenciais; a transferência de materiais entre almoxarifados, Unidades e contas contábeis;
- III. Permitir o controle de retirada de materiais para consumo (dispensação para o paciente), evitando assim a duplicidade no recebimento desse material pela mesma pessoa em um mesmo período;
- IV. Registrar o recebimento parcial ou total dos materiais e medicamentos relativos a uma requisição de compra; permitir consultas ao estoque por código e descrição de item e almoxarifados;
- V. Registrar os dados necessários ao controle de prazo de validade, níveis e ponto de ressuprimento, emitindo relatórios para acompanhamento; controlar o preço médio ponderado de cada item de material utilizando este valor na distribuição e na apropriação de custo aos Centros de Custo; integrar processos de compras com recebimentos de materiais nos almoxarifados;
- VI. Permitir a interoperabilidade entre o módulo de estoque e o Prontuário Eletrônico, visando automatizar o processo de registro clínico e a prescrição do medicamento;
- VII. Permitir acessar o prontuário do paciente, para confirmação dos medicamentos prescritos, e em caso de pedido de medicamentos de outras unidades;
- VIII. Permitir o registro de orientações, relatos do paciente e ações realizadas no momento da dispensação do medicamento;
- IX. Permitir a consulta da lista nominal de pacientes com prescrições da unidade que ainda não realizaram retirada dos medicamentos;
- X. Permitir visualização do total de atendimentos nas farmácias por lista nominal de pacientes;
- XI. Emitir relatório de movimento diário de itens do estoque, relatório mensal e anual da movimentação, por almoxarifado e consolidado; balancetes analíticos e/ou sintéticos mensais ou anuais de acordo com o estabelecido pelo TCE; demonstrativo dos materiais sem movimentação por um determinado período e processo administrativo eletrônico; inventário por almoxarifado;
- XII. Permitir a emissão de fichas para o inventário e correção do estoque por almoxarifados e lançamento de inventário de materiais perecíveis por lotes atualizando a quantidade de material automaticamente no inventário; além de permitir o controle de materiais doados e baixados por inutilidade e efetuar recebimento de material por entrada/saída imediata, entrada parcial, devolução, entrada para estoque e relatório de itens a vencer, por período;
- XIII. Permitir requisições eletrônicas de consumo de material e medicamento (grade de consumo), por Setor e Unidade Assistencial (almoxarifado, farmácia e dispensário);
- XIV. Permitir rotina de baixa de estoque automática através da dispensação do material ou medicamento no atendimento ao paciente na Unidade Assistencial, bem como o lançamento de receitas (dispensação-saídas) no momento em que o paciente retirar os medicamentos nas unidades;
- XV. Registrar e permitir consulta do movimento analítico por material (entradas, saídas, devoluções e transferências); bem como a consulta das próximas entregas no almoxarifado, devendo ser possível imprimir e exportar esse relatório de movimento analítico por matéria;
- XVI. Registrar Notas Fiscais recebidas e possibilitar consultas e emissão de relatórios; e permitir usuários autorizados recodificar materiais inclusive todo seu histórico. Emitir relatório sintético ou analítico referente ao artigo 16 da Lei Federal n.º 8.666/93; relatório de notas fiscais por fornecedor; relatórios de acordo com as instruções do TCE; relatório de posição do estoque; relatório de movimento analítico por material. Será dada publicidade, mensalmente, em órgão de divulgação oficial ou em quadro de avisos de amplo acesso público, à relação de todas as compras feitas pela Administração Direta ou Indireta, de maneira a clarificar a identificação do bem comprado, seu preço unitário, a quantidade adquirida, o nome do vendedor e o valor total da operação, aglutinadas por itens as compras feitas com dispensa e inexigibilidade de licitação;
- XVII. Possuir rotina para eliminação de pendência de atendimento do almoxarifado (entendida como o atendimento incorreto de uma solicitação de uma unidade), deixando informação histórica das solicitações com pendências eliminadas para emissão de relatórios. Validar a efetivação do pagamento para a confirmação dos pedidos de compras ou serviços; conter o acompanhamento das entregas realizadas no almoxarifado mediante um pedido;
- XVIII. Controlar os saldos físicos e financeiros do pedido; permitir a inclusão e controle de aditamentos quantitativos e financeiros; permitir o registro dos contratos informando (número, ano, contratado, datas de início e término, objeto, prazos, proveniência, valores e quantidades contratadas); registrar a rescisão do contrato indicando motivo e data; registrar os dados de aditamentos, equilíbrios econômicos financeiros, reajustes e revisões, demonstrando informações sobre o percentual aditado do contrato;

- XIX. Possibilita gerenciar todo o ciclo da gestão de materiais, abrangendo desde o processo de compras até a necessidade de reposição, identificando e promovendo alerta sobre os prazos de validade dos materiais;
- XX. O software deverá permitir informar Código e Descrição do Item;
- XXI. Deverá permitir o cadastro grupos, subgrupos e itens de estocagem, de forma parametrizável, visando o agrupamento dos insumos estocáveis, classificados entre farmácias e almoxarifados e identificados por famílias e/ ou insumos afins, objetivando a facilidade de organização física dos estoques, realização dos inventários, pedidos de compras etc.;
- XXII. Permitir que no cadastro os medicamentos sejam identificados como componentes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);
- XXIII. Permitir o cadastro de grupos de similaridade, visando a informação do sal básico do medicamento e posterior vinculação ou ainda a informação de famílias de insumos com o objetivo de facilitar as cotações, comparativos, levantamentos etc;
- XXIV. Permitir o cadastro de insumos que deverá conter referências sobre as características do insumo: identificação de matéria prima, identificação de psicotrópicos e entorpecentes (Portaria MS nº 344/98), identificação de materiais reembolsáveis e não-reembolsáveis, identificação de medicamentos, identificação e processamento de itens estocáveis e não estocáveis, determinação de itens de reposição, consignados e patrimônio, cadastro de insumos, contendo vínculo do insumo a itens da tabela Brasíndice, Simpro e demais tabelas de mercado, e ainda o cadastro de insumos contendo média trimestral de consumo mensal e diário, definição de estoque máximo, estoque mínimo, ponto de reposição, ressuprimento e sugestão de compras, em quantidade e em dias de consumo;
- XXV. Permitir informar permissão de fornecimento e transferência entre almoxarifados, farmácias e Unidades de Saúde;
- XXVI. Permitir informar o lote requerido;
- XXVII. Informar a Unidade de medida de armazenamento;
- XXVIII. Informar a Unidade de estocagem principal;
- XXIX. Informar o elemento de despesa em tabela estruturada;
- XXX. Informar o grupo de produto em tabela estruturada;
- XXXI. Informar o índice de criticidade X Y Z;
- XXXII. O software deverá permitir a criação de kits/protocolos/pacotes, que associem os insumos a procedimentos e outros produtos permitindo a padronização na solicitação e dispensação dos itens cadastrados na criação, sendo que ele deverá conter a identificação dos insumos, quantidade, custo médio e localização;
- XXXIII. Permitir o cadastro de insumos contendo todas as informações que possibilitem a completa identificação e gestão de cada item, contendo, codificação sequencial numérica para rápida identificação e movimentação, descrição completa e abreviada do insumo permitindo a descrição em campo texto, especificação do insumo, classificação com grupo de estocagem a que pertence classificação com grupo de similaridade, classificação com grupos de compras, visando a integração com o serviço de compras;
- XXXIV. Permitir o cadastro de insumos contendo estatística de consumo do mês anterior em quantidade, valor do custo, média atual e valor custo de reposição, saldo atual em estoque e Unidade de dispensação, identificação da localização do insumo dentro da área de armazenagem (sal a, estante e prateleira), visando a organização e adequação física e a realização de inventários e ainda conter as informações sobre a classificação do insumo dentro da Curva ABC (classificação financeira) de forma automática e classificação XYZ (criticidade);
- XXXV. Permitir o cadastro de Unidades de medida de cada produto, propiciando controle sobre Unidades de dispensação, estoque e compras e Controle de processo de fechamento mensal de estoque com lançamento contábil dos valores e controle das saídas e movimentações por centro de custo;
- XXXVI. Deverá possibilitar gerar o número sequencial de documento de requisição automaticamente;
- XXXVII. Limitar seleção do local reabastecedor pelo perfil do usuário;
- XXXVIII. Permitir salvar diversos itens favoritos que poderão ser usados nas próximas Requisições;
- XXXIX. Permitir selecionar o item por código ou descrição;
- XL. Permitir selecionar outra Unidade de medida além da Unidade básica, efetuando automaticamente a devida conversão;
- XLI. Emitir relatório de requisição;
- XLII. Controlar dispensação por código de barras controlando a rastreabilidade dos pacientes que tomaram medicamentos de um determinado lote;
- XLIII. O software deverá controlar data e hora da devolução, o estoque para onde está ocorrendo a devolução com a possibilidade de registro de perda por centro de custo, a identificação do paciente e do centro de custo que está devolvendo, os insumos que estão sendo devolvidos e os dados da requisição bem como das devoluções já efetuadas;
- XLIV. Deverá registrar entradas de insumos via devolução ao estoque por paciente interno, paciente em tratamento ambulatorial e por centro de custos;
- XLV. Registrar saídas de insumos para atendimento de requisição a paciente interno, externo (ambulatoriais) e centro de custo, com baixas automáticas. Em se tratando de pacientes, o software deverá lançar o consumo automaticamente na conta corrente do paciente, para efeito de apuração de custos;
- XLVI. O software deverá permitir a busca rápida a todas as requisições já atendidas, com possibilidade de visualização em tela ou impressão do documento, permitir a impressão do comprovante da requisição e do comprovante da dispensação;
- XLVII. Deverá possibilitar gerar número sequencial do documento de transferência automaticamente;

- XLVIII. Permitir selecionar requisições por status: Não Atendidas, Atendidas ou Parcialmente Atendidas;
- XLIX. Permitir atender uma única requisição com mais de uma transferência de estoque;
 - L. Permitir inserção na transferência de itens não requisitados somente para perfis privilegiados;
 - LI. Permitir uso de código de barras para inserção dos itens;
 - LII. Permitir seleção de lote e validade;
 - LIII. Emissão da Solicitação de Transferência / Consumo Efetivada;
- LIV. O software deverá permitir controle de regulação na distribuição dos insumos pelo almoxarifado central da Contratante aos almoxarifados dos demais Hospitais;
 - LV. Permitir selecionar pelo número de documento da transferência ou pelo número de documento da requisição;
 - LVI. Permitir aceitar todos os itens com um único comando;
 - LVII. Permitir aceitar item a item;
- LVIII. Permitir aceite parcial;
- LIX. Emitir Divergência de Aceite;
- LX. Emitir Solicitação/Transferência em Aberto;
- LXI. Emitir Divergência entre Solicitação e Transferência;
- LXII. O software deverá permitir inserir Código, descrição e grupo de produto;
- LXIII. Possibilitar o uso do Índice de Criticidade;
- LXIV. Permitir Curva ABC;
- LXV. Preço da Última Compra;
- LXVI. Quantidade de Saídas da Central;
- LXVII. Consumo Médio Mensal;
- LXVIII. Estoque Físico da Rede;
- LXIX. Estoque Físico da Central;
- LXX. Estoque Máximo Calculado Automaticamente;
- LXXI. Estoque de Segurança Calculado Automaticamente;
- LXXII. Ponto de Ressuprimento Calculado Automaticamente;
- LXXIII. Quantidade total de encomendas pendentes;
- LXXIV. Sugestão de Compra Calculado Automaticamente;
- LXXV. Coluna com informação de pedidos de aquisição de material em aberto;
- LXXVI. Coluna com informação de da autorização de fornecimento de material em aberto;
- LXXVII. Coluna com informação do número do processo administrativo de compra;
- LXXVIII. Coluna com informação do detentor atual do processo administrativo;
- LXXIX. Permitir emissão do pedido de aquisição de material;
- LXXX. Permitir emissão da Autorização de Fornecimento de Material;
- LXXXI. A tela de recebimento de mercadorias deverá validar os dados da nota fiscal do fornecedor de acordo com o empenho;
- LXXXII. Tela de projeção financeira de estoque com possibilidade de cálculo on-line de projeções financeiras para o número de meses informado pelo usuário, listando totais por grupo de produtos e detalhes por item;
- LXXXIII. Cadastro de fornecedores que possibilite a manutenção e obtenção de dados relevantes ao processo de compras, contendo, código padrão de cada fornecedor, razão social e nome fantasia, classificação do tipo de fornecedor, dados de CNPJ, Inscrição Estadual, banco com o qual o fornecedor irá efetuar as transações financeiras, endereçamento completo (UF, Cidade, Rua, Bairro, CEP), informações de valor mínimo para faturamento e tipo de frete integrado com o módulo de compras, dados do contato no fornecedor, com nome, cargo, telefone, ramal, e-mail, indicação de fornecedor ativo/não ativo; data de inclusão e de atualização, informativos de ocorrências do fornecedor e marcas comercializadas;
- LXXXIV. Movimentação de entrada de insumos via nota fiscal, controlando: número e série da nota fiscal, natureza, fornecedor, data de emissão e data de recebimento, % de ICMS, ICMS, IPI, frete, descontos, acréscimos, valor total da nota fiscal, data de vencimento, tipo de pagamento (se carteira ou banco), quantidade, insumo, valor unitário de cada insumo, valor desconto, valor acréscimo, valor IPI, lotes e validade, condições de pagamento;
- LXXXV. Emitir Digitação realizada;
- LXXXVI. Demonstrar a situação atual do estoque com data, hora, local, grupo de inventario ou itens individuais;
- LXXXVII. Emitir Mapa de Contagem;
- LXXXVIII. Emitir Relatório de Itens não digitados;
- LXXXIX. Emitir Divergência de Contagem;
 - XC. Permitir contagem informando data e hora exata da contagem;
 - XCI. Permitir contagem pelo código do item;
 - XCII. Emitir balancete de ajuste de inventario;
 - XCIII. Emitir Inventario de Itens sem Conciliação;
 - XCIV. Emitir Conciliação de Inventário;
 - XCV. Emitir Mensalmente Balancete Financeiro da Rede;
 - XCVI. Emitir Mensalmente Balancete Financeiro por Local;
 - XCVII. Emitir Mensalmente Demonstrativo do Estoque Físico;

- XCVIII. Emitir Ficha de Movimentações de Estoque do Item por período informado pelo usuário;
- XCIX. Emitir Mapa de Falta de Materiais;
 - C. Emitir relatório de medicamentos da REMUME;
 - CI. Emitir Histórico de Recebimentos;
- CII. Relatórios específicos das movimentações de consumo: Curva ABC de consumo por período e curva ABC de consumo por grupo de estocagem, Consumo de insumo por período, por grupo de estocagem, por centro de custo e por estoque fixo, Consumo de insumo por médico e por patologia, Consumo de insumo por médico e por patologia, Consumo de insumos controlados por médico, Consumo de kits/Protocolo/Pacote, por centro de custos e por estoque fixo, Consumo por pacientes internados e em tratamento ambulatorial, Insumos sem movimentação de consumo;
- CIII. Relatórios das movimentações de inventário: Produtos inventariados por período e por grupo de estocagem, Mapa de inventário por grupo de estocagem (listagem para anotação das contagens), comparativo dos produtos inventariados por grupo de estocagem. O software deverá permitir ainda a comparação entre o inventário realizado em dois períodos distintos;
- CIV. Relatórios gerenciais em texto e gráfico: Análise de consumo por quantidade e valor, Índice de consumo por centro de custo com apresentação em relatório e gráfico, Índice de giro de estoque, Produtos consignados por fornecedor com possibilidade de pesquisa por período, fornecedor ou produto, Quantidade de produto de estocagem, com possibilidade de análise gráfica por quantidade ou por valor;
- CV. Emitir Histórico de Transferências realizadas.

3. Gestão de Mandados Judiciais:

Gerenciar de todo o processo judicial, desde o cadastro do favorecido até a dispensação dos medicamentos, materiais e/ou insumos, realização da consulta/exame, disponibilização do leito, organizando e acelerando o cumprimento das determinações judiciais;

- I. O software deverá permitir o cadastro da demanda judicial, independente do seu objeto de origem, seja administrativa ou assistencial;
- II. Controlar as demandas a vencer;
- III. Permitir anexar documentos como o laudo médico, exames, receituários médicos e etc;
- IV. Permitir controle de prazo de cumprimento de processo;
- V. Permitir inserir e controlar Recursos, Termo de acautelamento, autorização, dispensação de medicamentos, entrega de terceiros, doação, entrega;
- VI. Permitir agendamento do termo;
- VII. Permitir cadastro de Advogado, profissionais médicos e não médicos;
- VIII. Permitir cadastro de produto, cadastro de representante TJ, cadastro de solicitante, cadastro profissional médico;
- IX. Permitir cancelamento termo acautelamento;
- X. Possibilitar consulta de itens mais solicitados judicialmente (consolidado e detalhado);
- XI. Consultar especialidades médicas, medicamento por categoria, exames, leitos, materiais e/ou insumos, órteses e próteses, oriundas do cadastramento da demanda judicial;
- XII. Consultar paciente agendado e atendido;
- XIII. Consultar advogados e médicos cadastrados;
- XIV. Permitir integração com os demais softwares ou funcionalidades de Gestão da Regulação, Gestão de Estoques.

4. GESTÃO DE REGULAÇÃO:

As funcionalidades de Regulação devem apoiar o processo informatizado de referência e contrarreferência do paciente, permitir o gerenciamento das solicitações de procedimentos de média e alta complexidade, executados em estabelecimentos ambulatoriais e hospitalares, na rede própria e contratualizada, bem como dar transparência ao acesso do usuário aos serviços de saúde, fortalecer os princípios da equidade e de integralidade. A software deve ainda subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação, e o processamento das informações de produção da rede.

a. GESTÃO DO SOFTWARE:

- I. Possuir mecanismos de controle de segurança por meio do uso de senhas, registrando atividades por logs de acesso;
- II. Permitir a programação de perfis de usuário do software, com a atribuição de diferentes permissões e acessos;
- III. Exigir confirmação de ações executadas antes da finalização da operação, com a exibição de mensagens de advertência ou aviso de erro;
- IV. Permitir integração de dados com o CADWEB diretamente ou por meio do SIGBASES, para sincronização de dados de usuários do SUS entre a base local e a base nacional.

b. ESTRUTURAÇÃO DE REGRAS PARA CONTROLE FÍSICO E FINANCEIRO:

- I. Deverá permitir o cadastramento de custo médio dos procedimentos individualmente, garantindo que no controle das reservas financeiras serão utilizados valores mais próximos do faturamento real do que os valores fixos da tabela SIGTAP;
- II. Deverá permitir o cadastramento de custo médio de procedimentos por prestador, garantindo que as diferenças estruturais dos prestadores que acarretam diferenças no custo final dos procedimentos sejam respeitadas quando da reserva financeira para execução destes procedimentos – com isto um mesmo procedimento quando solicitado pelo prestador A terá um valor abatido do teto superior ou inferior ao mesmo procedimento solicitado pelo prestador B, tornando a visão do gestor mais próxima da realidade.

c. CONTROLE DE PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DOS PRESTADORES PPI:

- I. Deverá permitir o registro da contratualização dos prestadores, contendo todo o detalhe dos contratos, com limites físicos e financeiros, podendo tratar tanto por blocos, com tetos definidos para o prestador como um todo e podendo descer o detalhamento até o nível de cada procedimento individualmente;
- II. Deverá permitir O registro do detalhamento dos contratos controlar cada procedimento solicitado, tanto como procedimento principal quanto como procedimento secundário em qualquer ação realizada (exemplo: em um APAC o procedimento principal foi liberado por ter teto financeiro, mas em exame cobrado como procedimento secundário não tem teto previsto – a APAC não deve ser autorizada);
- III. Deverá permitir acompanhar os saldos financeiros disponíveis, indicando quais prestadores estão com saldos baixos e permitindo detalhar o consumo até apresentar o consumo individual de cada procedimento programado para o prestador;
- IV. Deverá permitir no registro da programação dos prestadores ser respeitado o teto global estabelecido pelo Município, não permitindo que a soma da programação dos prestadores seja superior ao teto estabelecido;
- V. Deverá efetuar o controle do consumo dos recursos de cada prestador, sendo que para cada procedimento agendado o valor já deve ser abatido do teto, garantindo assim que não existam agendamentos de procedimentos que não poderão ser executados por falta de disponibilidade financeira;
- VI. Deverá permitir para todos os procedimentos, sejam ambulatoriais ou hospitalares ser possível efetuar o controle financeiro no momento de sua autorização pela regulação ou do agendamento direto no caso de procedimentos não regulados;
- VII. Deverá permitir o registro da pactuação intermunicipal, contendo todo o detalhe dos contratos, com limites físicos e financeiros, podendo tratar tanto por blocos, com tetos definidos para o município como um todo e podendo descer o detalhamento até o nível de cada procedimento individualmente;
- VIII. Deverá permitir o registro do detalhamento das pactuações controlar cada procedimento solicitado, tanto como procedimento principal quanto como procedimento secundário em qualquer ação realizada;
- IX. Deverá permitir acompanhar os saldos financeiros disponíveis, indicando quais municípios estão com saldos baixos e permitindo detalhar o consumo até apresentar o consumo individual de cada procedimento pactuado para o município;
- X. Deverá permitir no registro da pactuação dos municípios ser respeitado o teto global estabelecido pelo Município Gestor, não permitindo que a soma da pactuação seja superior ao teto estabelecido
- XI. Deverá permitir efetuar o controle do consumo dos recursos de cada município, sendo que para cada procedimento agendado o valor já deve ser abatido do teto, garantindo assim que não existam agendamentos de procedimentos que não poderão ser executados por falta de disponibilidade financeira;
- XII. Deverá permitir para todos os procedimentos, sejam ambulatoriais ou hospitalares efetuar o controle financeiro no momento de sua autorização pela regulação ou do agendamento direto no caso de procedimentos não regulados;
- XIII. Permitir aos operadores de outros municípios pactuados, conforme definição da regionalização e suas regras pré-estabelecidas, recursos para encaminhar / agendar a solicitação;
- XIV. Permitir controlar os tetos financeiros da PPI por grupo, subgrupo e forma de organização;
- XV. Controlar os tetos físicos e financeiros, da PPI, debitando o procedimento de forma automática;
- XVI. Permitir cadastrar serviços terceirizados, controlando os tetos financeiros por grupos de procedimentos contratados;
- XVII. Permitir consulta de extrato de execução da PPI, por competência, podendo consultar saldos físicos e financeiros.

d. DA GESTÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE:

- I. Deverá permitir a parametrização dos procedimentos, definindo: se o procedimento utiliza fila de espera; se a fila de espera agenda automaticamente quando vagas são liberadas; formato das cotas de distribuição (demanda livre, por população) – no caso de distribuição por população deve ser cadastrada população para cada uma das unidades solicitantes e a quantidade de vagas disponíveis para o procedimento deve ser dividida proporcionalmente a esta população; percentual das vagas que deverá ser de uso exclusivo da central de regulação;
- II. Deverá permitir utilizar estrutura de regionalização, definindo um procedimento e uma unidade executora deve ser possível vincular quais unidades solicitantes poderão encaminhar pacientes; as ofertas desta unidade executora deverão aparecer apenas para as unidades solicitantes vinculadas a ela;
- III. Deverá permitir ser possível parametrizar orientações a serem inseridas nos comprovantes de agendamento, estas orientações devem ser cadastradas por unidade e por procedimento;

- IV. Deverá permitir efetuar o cadastro das agendas dos prestadores com os seguintes campos: procedimento; data e hora inicial e final; quantidade de vagas por dia; faixa etária e sexo dos pacientes; se a agenda é restrita ao estabelecimento realizador – neste caso apenas o estabelecimento realizador poderá incluir pacientes nesta agenda;
- V. Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido (exemplo: uma agenda de cardiologia criada para todos os dias da semana das 08:00 às 12:00 foi bloqueada terças e quintas das 08:00 às 09:59, todos os outros horários devem continuar disponíveis, tanto nos dias da semana não bloqueados quanto nos horários não bloqueados);
- VI. Deverá permitir efetuar gestão de fila de espera por procedimento permitindo a estruturação dos processos de regulação: deve ser possível ao regulador devolver o pedido ao solicitante para que sejam incluídas novas informações; o solicitante deve poder atualizar as informações, inclusive anexando documentos e devolver ao regulador; o regulador deve poder priorizar solicitações na fila; o regulador deve poder agendar pacientes a partir da fila de espera;
- VII. Deverá permitir na fila de espera efetuar automaticamente os agendamentos de procedimentos diariamente, utilizando vagas que foram abertas; os agendamentos devem respeitar a ordem de prioridade definida pelos reguladores;
- VIII. Deverá permitir o controle de interconsulta – onde o paciente tem um primeiro agendamento via central e a continuidade do tratamento deve ser agendada diretamente pelo prestador, tendo obrigatoriamente um número de solicitação inicial via central para o mesmo prestador; este número de solicitação inicial deve aceitar tanto autorização de procedimentos ambulatoriais quanto número de AIH autorizado para o prestador;
- IX. Deverá permitir o encaixe de pacientes em vagas de pacientes faltosos, evitando a perda de consultas e procedimentos;
- X. Deverá permitir para todos os procedimentos autorizados refletir no consumo quantitativo e financeiro da programação dos prestadores;
- XI. Permitir que a solicitação de consultas e exames sejam gerados a partir do Prontuário Eletrônico do Paciente, de forma automatizada;
- XII. Permitir a busca de pacientes cadastrados por CNS, CPF ou Nome, na base central de cadastro da rede assistencial;
- XIII. Permitir importação automática do cadastro do paciente, por CPF e ou CNS;
- XIV. Permitir a identificação do paciente através do número de seu cartão SUS, pelo nome, sobrenome, CPF, data de nascimento ou nome da mãe;
- XV. Permitir identificar cada solicitação pelo usuário do SUS associado a ela, através do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- XVI. Disponibilizar a relação de CEP's por bairro, logradouro ou distrito com busca inteligente para cadastro do endereço do paciente;
- XVII. Permitir a edição das informações cadastrais de cada paciente, podendo ser alterados sempre que necessário, para que ele esteja atualizado;
- XXVIII. Conter a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, automatizando a busca inteligente do nome da unidade e o profissional solicitante;
- XIX. Permitir o cadastro da unidade de saúde e do profissional solicitante, caso este não seja reconhecido na base CNES;
- XX. Automatizar o controle de duplicidade da solicitação emitindo alerta crítico, quando a solicitação ainda não estiver finalizada no software e se tratar de mesmo procedimento;
- XXI. Permitir a busca inteligente do rol de procedimentos da tabela SIGTAP, e ou ainda máscaras de procedimentos definidas pela Contratante, podendo esta ser programada por nome de categoria (ex: Tomografias, Consulta de Cardiologia etc.); ou ainda por forma de organização, subgrupo ou grupo da tabela SIGTAP, para o preenchimento do procedimento;
- XXII. Disponibilizar o rol de procedimentos e ou máscaras de procedimentos programados de acordo com o tipo de solicitação que está sendo realizada, separando-os por consultas, exames, procedimentos cirúrgicos e tipos de leitos;
- XXIII. Permitir a busca inteligente da hipótese diagnóstica (CID-10), para inclusão do campo diagnóstico na solicitação de internação;
- XXIV. Permitir a programação da tela de solicitação de acordo com as especificidades de cada referência, permitindo a criação de protocolos clínicos específicos para cada procedimento;
- XXV. Permitir realizar a classificação de risco dos pacientes no momento da solicitação;
- XXVI. Permitir a parametrização de posicionamento da solicitação na fila (P1, P2, P3);
- XXVII. Permitir a realização de upload de documentos digitalizados, em padrão pdf, em todos os perfis (Consultas, Exames e Internação);
- XXVIII. Disponibilizar a seleção de campos, como períodos, unidades, tipo de fila etc., para a emissão de relatórios;
- XXIX. Permitir a categorização de status de fila (em fila, agendado, pendente, cancelado etc.);
- XXX. Disponibilizar a emissão de relatório de quantidades de pacientes em fila, pendentes, cancelados etc.;
- XXXI. Emitir relatórios nas extensões pdf, xls, cvs, txt, xlsx;
- XXXII. Possuir total sincronia, de modo a permitir que as informações sejam mantidas atualizadas em todos os perfis, em tempo real;
- XXXIII. Permitir o registro de evolução do paciente, no histórico da solicitação, enquanto a solicitação estiver na fila de regulação;

- XXXIV. Possibilitar a visualização do histórico do paciente no formato "linha do tempo", facilitando a visibilidade de toda a evolução do paciente ao longo do tempo, incluindo interações com outros médicos e todas as referências existentes no software;
- XXXV. Permitir que a unidade executora visualize todas as informações do paciente disponíveis antes mesmo da consulta;
- XXXVI. Disponibilizar relatórios de produtividade de inclusão nas filas de regulação e de pacientes presentes na lista de regulação e dos excluídos da fila;
- XXXVII. Permitir gerar relatório de quantitativo de atendimentos num determinado período por município e ou unidade de origem;
- XXXVIII. Permitir realizar a conferência de exames e consultas encaminhados aos prestadores de serviços complementares;
- XXXIX. Permitir emissão de um relatório de relação de prestadores contratados com saldo contratual por grupo de procedimento;
- XL. Permitir emissão de um relatório de procedimentos agendados por unidade solicitante ou executora, por período, ou por procedimento;
- XLI. Permitir emissão de um relatório de procedimentos realizados por data, especialidade, unidade solicitante e ou executora e período;
- XLII. Gerar faturamento SIA – SUS dos procedimentos agendados, que receberem a confirmação check in e check out, de acordo com o instrumento de registro (BPA ou APAC);
- XLIII. Permitir o bloqueio de inserção de solicitações incompletas;
- XLIV. Permitir localizar o usuário através de diversos campos de pesquisa, podendo ser estes CNS, CPF, nome do usuário, junto com as solicitações de procedimentos vinculadas a ele;
- XLV. Permitir visualizar as filas de regulação por tipo de consultas, exames, procedimentos ou leitos;
- XLVI. Permitir que o regulador altere da ordem de prioridade e classificação de risco da solicitação, de acordo com a análise realizada e os protocolos estabelecidos;
- XLVII. Permitir gravar informações de evolução do paciente aguardando regulação;
- XLVIII. Permitir manter e gerir pendências sobre as solicitações;
- XLIX. Permitir o agendamento local (cotas por unidade) e ou por regulação (análise de fila), integrando os limites de vagas;
- L. Permitir visualizar o histórico da solicitação;
- LI. Garantir o histórico unificado e todas as solicitações do paciente;
- LII. Listar atendimentos marcados por profissional;
- LIII. Permitir listar o status de todos os pacientes marcados: confirmado, não-confirmado, em espera, cancelado;
- LIV. Controlar o tempo de espera das solicitações, com a emissão de alertas;
- LV. Permitir o controle de demanda reprimida por especialidade;
- LVI. Permitir a criação de agendas por profissional e procedimento;
- LVII. Permitir que uma agenda seja alterada, excluída, visualizada e impressa;
- LVIII. Garantir a possibilidade de inabilitação de dias específicos de um profissional;
- LIX. Permitir gestão de escalas de trabalho mantidas pelas unidades executantes e autorizadas pela central;
- LX. Mostrar a agenda dos profissionais com vagas disponíveis, conforme pesquisa do regulador pelo período escolhido e/ou por Especialidade e/ou Profissional;
- LXI. Permitir visualizar a relação de usuários agendados;
- LXII. Emitir relatórios de consultas e exames agendados, com diversos filtros para acompanhamento dos agendamentos por dia, semana ou mês;
- LXIII. Permitir criar agendas diferenciadas, de acordo com o perfil do serviço e ou unidade;
- LXIV. Permitir distribuir e controlar cotas das unidades ou serviços de saúde para agendamento de procedimentos;
- LXV. Permitir bloquear e desbloquear agendas da unidade consistindo nos motivos de bloqueio;
- LXVI. Permitir definir motivos de agendamento, remanejamento de agenda, bloqueio de agenda e cancelamento de agendamento;
- LXVII. Permitir realizar o controle de absenteísmo para consultas e exames nas unidades ou serviços de saúde;
- LXVIII. Gerar comprovante de marcação, com as informações nome do paciente, procedimento agendado, unidade de destino, horário do atendimento e nome do profissional de atendimento e preparo do procedimento, quando necessário;
- LXIX. Permitir realizar todo o processo de admissão do usuário do SUS pela unidade executora;
- LXX. Possibilitar a geração, no ato da marcação do serviço, de senha de identificação do serviço para utilização na confirmação de presença;
- LXXI. Possuir mecanismos que permitam o envio de SMS (Short Messages Sender), WhatsApp, Email ou via APP do Cidadão para os dados do cadastro do paciente com a confirmação do agendamento;
- LXXII. Possibilitar a confirmação e o cancelamento do agendamento pelos pacientes (via e-mail, WhatsApp, SMS ou APP do Cidadão);
- LXXIII. Permitir visualização dos próximos atendimentos, e de atendimentos anteriores;
- LXXIV. Permitir a importação e exportação dos dados dos instrumentos de registro de cobrança ambulatoriais (BPA, APAC e RAAS), no formato dos respectivos sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde;

LXXV. Permitir a exportação de dados de instrumentos de registro de cobrança ambulatoriais (BPAS's, APAC,s e RAAS), no formato a ser processado no software de Informação Ambulatorial - SIA (sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde).

e. DA GESTÃO DE ALTA COMPLEXIDADE:

- I. Permitir registrar os laudos de solicitação de APAC contendo todas as informações necessárias para efetivação das críticas padrão do SIGTAP; sempre que encontradas situações que irão gerar críticas no faturamento deve indicar a situação como glosa e não permitir a conclusão do processo de emissão da APAC;
- II. Permitir no registro dos laudos de solicitação informações complementares conforme o procedimento informado (exemplo: se o procedimento for uma quimioterapia deve abrir os campos necessários para o detalhamento do tratamento com quimioterapia; se for uma hemodiálise deve abrir os campos específicos para terapia renal, etc);
- III. Permitir no registro dos laudos anexar documentos comprobatórios da solicitação, para avaliação por parte da regulação;
- IV. Permitir realizar a conferência administrativa das informações dos laudos, agilizando o trabalho dos reguladores;
- V. Permitir no processo de regulação das ao regulador, devolver a solicitação para que sejam complementadas as informações; deve ser possível o solicitante complementar e anexar documentos comprobatórios e devolver a solicitação ao regulador; deve ser possível o regulador negar definitivamente a solicitação; deve ser possível ao regulador autorizar a solicitação;
- VI. Permitir registrar APACs de continuidade de tratamento, vinculando este processo a APAC anterior;
- VII. Permitir manter histórico de todas as etapas do processo de regulação, com datas, profissional responsável; justificativa de cada evolução;
- VIII. Permitir durante o processo de regulação o regulador ter acesso a todas as informações de prontuário do paciente em todos os níveis de atenção, desde atendimentos na atenção básica; medicamentos utilizados; agendamentos; procedimentos realizados; histórico de APACs; solicitações de internação;
- IX. Permitir no controle da execução dos procedimentos ser possível efetuar a auditoria dos procedimentos realizados, sendo que o auditor deve poder: registrar como procedimento auditado e liberar a emissão da APAC; negar a APAC por divergências entre os procedimentos autorizados e os efetivamente executados;
- X. Permitir efetuar a importação do arquivo de produção de APAC dos prestadores de serviços
- XI. Permitir efetuar o cruzamento das informações dos procedimentos autorizados e auditados com os procedimentos faturados pelo prestador; apresentando relação de divergências para a equipe de auditoria – estas divergências devem ser: paciente diferente; profissional responsável diferente; procedimento diferente; procedimentos não autorizados; estabelecimento realizador diferente;
- XII. Permitir em todas as solicitações de APAC autorizadas refletir em baixa no teto financeiro disponível para o prestador na sua programação
- XIII. Permitir realizar a consulta, avaliação, autorização e liberação dos procedimentos de alto custo e especiais;
- XIV. Permitir emissão de um relatório de solicitações de procedimentos de alto custo por número APAC e usuários num determinado período;
- XV. Permitir imprimir as APAC`s autorizadas/liberadas de uma só vez.

f. DA CENTRAL DE LEITOS E REGULAÇÃO HOSPITALAR:

- I. Permitir o registro dos laudos de solicitação de internação hospitalar com todas as informações necessárias para a tomada de decisões por parte dos reguladores; e para emissão da AIH correspondente;
- II. Permitir o registro de solicitações de transferência de pacientes internados; quando autorizada a transferência deve obrigar a alta da internação atual antes de confirmar a nova internação;
- III. Acompanhar a fila de espera de leitos permitindo filtrar pacientes COVID19;
- IV. Deve acompanhar a fila de espera de leitos permitindo visualizar os pacientes com demanda judicial;
- V. Permitir registrar a evolução clínica do paciente, inclusive com o resultado do SWALIS para pacientes eletivos;
- VI. Controlar toda a evolução das solicitações – mudanças de status – e manter histórico de todas estas mudanças;
- VII. Registrar os contatos realizados com os prestadores para solicitação de leito e manter histórico destes contatos;
- VIII. Registrar ocorrências na solicitação, permitindo devolver a solicitação ao solicitante pedindo mais informações; permitindo anexar arquivos com informações complementares; encaminhar a solicitação para a regulação; solicitar parecer de especialista;
- IX. Efetuar a reserva do leito a partir de lista de leitos disponíveis por estabelecimento;
- X. Efetuar a confirmação da internação – deve ser realizada pelo estabelecimento realizador no momento da entrada do paciente;
- XI. Permitir a transferência de leito para paciente internado – a solicitação de transferência de leito deve ser feita pelo estabelecimento executante da internação;

- XII. Permitir realizar a alta do paciente – já disponibilizando o leito na central de leitos para que seja encaminhado novo paciente;
- XIII. Realizar a emissão da AIH para o prestador após a alta do paciente – a liberação de AIHs somente deverá ser permitida após alta do paciente, e com autorização da auditoria – procedimentos não auditados, mesmo com alta não devem gerar AIH;
- XIV. Permitir executar a auditoria das internações – liberando ou bloqueando solicitações e registrando todas as informações para cruzamento posterior com os arquivos de cobranças dos prestadores;
- XV. Executar a importação dos arquivos de cobrança dos prestadores hospitalares – SISAIH01;
- XVI. Emitir relação de todas as divergências encontradas entre as internações autorizadas e as cobradas pelos prestadores: paciente; profissional; procedimento; hospital;
- XVII. Para todas as autorizações de internação executadas deve abatido o teto financeiro do prestador, garantindo o cumprimento da contratualização, não extrapolando os tetos financeiros;
- XXVIII. O valor abatido do teto financeiro programado para o prestador deve ser o custo médio do procedimento para o prestador; caso não exista custo médio específico para o prestador cadastrado deve ser utilizado o custo médio geral; caso não exista custo médio geral cadastrado deve ser utilizado o valor da tabela SIGTAP;
- XIX. Possuir o cadastro de Leitos e Tipos de Leito, com ferramenta que permita vincular e desvincular Tipos a um Leito sem que isso afete o histórico daquele leito;
- XX. Prover ferramenta para exibição do Mapa de Leitos consolidado ou de Unidades de Saúde específicas;
- XXI. Possibilitar o registro de entrada do paciente em um setor, gerando um número de internação automatizado;
- XXII. Possibilitar pesquisa por número de internação;
- XXIII. Registrar o conjunto de números de AIH e procedimentos relacionados à internação;
- XXIV. Permitir a visualização do histórico de internações do paciente;
- XXV. Possibilitar registrar a saída do paciente, selecionando um tipo de saída e local de destino previamente cadastrado;
- XXVI. Permitir excluir uma saída existente e recadastrar uma nova saída para a internação;
- XXVII. Permitir regular os pacientes através do tipo de leito necessário, informando também a prioridade, a data da solicitação e o médico solicitante, local de espera, unidade solicitante, bem como um conjunto de CIDs e de procedimentos;
- XXVIII. Permitir buscar a Unidade de Saúde que requisitou a inserção do paciente na Fila de Regulação;
- XXIX. Possuir histórico de movimentação de fila do paciente;
- XXX. Permitir a alteração da ordem dos pacientes na fila de regulação;
- XXXI. Possuir relatórios de entradas, saídas e exclusões de internações, comparativo de leitos e situações, bem como de produtividade de entrada de internações;
- XXXII. Permitir o controle de leitos disponíveis e ou ocupados, de maneira individual ou integrada;
- XXXIII. Permitir a visualização dos ocupantes dos leitos da unidade de saúde ou instituição de saúde;
- XXXIV. Permitir o registro de alta médica do leito, indicando o motivo da alta;
- XXXV. Permitir a impressão da AIH de Internação;
- XXXVI. Permitir criar os laudos de AIH correspondentes a uma determinada internação e vinculá-los à solicitação de internação que lhes deu origem;
- XXXVII. Permitir a exportação e importação de dados das AIH's no formato do software SISAIH01, do Ministério da Saúde;
- XXXVIII. Permitir de acordo com o perfil e permissão a criação de novas AIH's para uma determinada solicitação;
- XXXIX. Permitir parametrizar regras de triagem para envio de AIH's a uma supervisão hospitalar, contando com filtros de pesquisa ou amostragem aleatória;
- XL. Permitir de acordo com o perfil e permissão, testar as regras de triagem parametrizadas usando informações de AIH's de meses anteriores;
- XLI. Permitir realizar a avaliação de uma AIH seguindo um checklist definido, com aprovação ou reprovação de cada item dentro da AIH que foi preenchido manualmente;
- XLII. Permitir às unidades executantes gerir suas AIH's, possibilitando à gestão da unidade a visualização de todas as AIH's executadas por ela;
- XLIII. Permitir de acordo com o perfil e permissão, autorizar, bloquear ou desbloquear AIH's.

f. Tratamento Fora de Domicílio - TFD:

- I. Permitir realizar o registro das viagens, contendo minimamente os campos nome do usuário e de seu acompanhante, RG, CPF, Cartão SUS, estabelecimento de origem e ou endereço de origem do paciente, estabelecimento de destino, com o seu respectivo endereço e horário do agendamento do procedimento;
- II. Gerar mapa de viagem ao motorista, com nome do paciente e seu acompanhante, origem e destino e horário do evento;
- III. Permitir a inserção da informação de check in, atribuindo a observação faltoso aos passageiros que agendaram a viagem e não compareceram;
- IV. Gerar relatório nominal dos passageiros faltantes;

- V. Permitir o controle dos veículos e suas utilizações, com cadastro de motoristas e veículos;
- VI. Permitir consultar as solicitações de TFD autorizadas;
- VII. Permitir consultar usuários com TFD agendado;
- VIII. Permitir imprimir o recibo de reserva do procedimento;
- IX. Permitir lançar os procedimentos específicos do TFD conforme tabela do SIA-SUS;
- X. Permitir emissão de ordem para abastecimento;
- XI. Possibilitar gerar relatório do total de quilômetros rodado pelos veículos e pelos motoristas;
- XII. Permitir controlar todas as despesas de manutenção do veículo;
- XIII. Possibilitar gerar relatório do total de gastos do veículo;

5. Gestão de Frotas (Para Unidades de Saúde e Nível Central):

O software de Gestão de Frotas é o responsável pelo planejamento, controle operacional e patrimonial do veículo, manutenção, custos, controle de abastecimentos, revisões, regulagens, manutenção preventiva e corretiva, rodízio de pneus, rastreamento da frota e o agendamento de veículos sob demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói/Fundação Municipal de Saúde.

- I. Permitir a cadastro de veículos com todos os dados necessários para acompanhamento de ciclo de vida e utilização: modelo; placa; ano; combustível; equipamentos; seguro com validade e franquia; se é veículo alugado com a locadora e validade do contrato; revisões com data prevista, quilometragem prevista, data da realização, quilometragem de realização; ocorrências do veículo com tipo da ocorrência, motorista envolvido, data; manutenção realizadas contendo a oficina, data e valor;
- II. Permitir o cadastro de motoristas com as informações completas para vinculação ao tipo do veículo que pode conduzir: dados de identificação; carteira de motorista com categoria e validade; adiantamentos de valor para viagens feitos ao motorista;
- III. Permitir o registro de utilização do veículo contendo: o veículo utilizado; motorista; data e hora de início e final de utilização;
- IV. Permitir o registro dos abastecimentos contendo: veículo; motorista; posto de combustíveis; quilometragem; quantidade abastecida; valor;
- V. Permitir o registro de viagens com as seguintes informações: veículo; motorista; local de origem; local de destino; data e hora de saída; data e hora de retorno; quilometragem estimada; passageiros;
- VI. Permitir cadastro de passageiros de cada viagem sendo possível preencher as informações necessárias para o faturamento da viagem junto ao SIA-SUS sendo elas: dados pessoais; se é paciente ou acompanhante; se ocupa lugar no veículo (pode ser criança de colo); motivo da viagem; se a viagem é somente de ida ou de ida e volta;
- VII. Faturamento junto ao SIA-SUS seguir todas as regras do SIGTAP para garantir o correto recebimento dos recursos.

6. GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE MENTAL, COM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE:

O Prontuário Eletrônico deve permitir estratificar automaticamente, planejar ações de cuidado e acompanhar a situação de saúde de pacientes crônicos (hipertensos, diabéticos, etc.), possibilitando acompanhar todo o ciclo de vida do cidadão (crianças, adolescentes, adultos e idosos).

Deve permitir o acompanhamento específico da saúde da mulher, principalmente gestantes, acompanha a vacinação da população e o controle da cobertura vacinal.

Deve propiciar ao gestor, o monitoramento sobre a utilização da rede assistencial, auxiliando no planejamento administrativo, controle dos recursos humano e financeiro, controle epidemiológico da população, acompanhamento dos indicadores do Previn-Brasil, além da integração com diversos sistemas do Ministério da Saúde (e-SUS, SIA, SIH, SI-PNI, HORUS, CNES, CADSUS, RNDS, entre outros).

a. ESTRUTURA DO SOFTWARE (ASSISTÊNCIA BÁSICA) - PRONTUÁRIO ELETRÔNICO:

- I. Conter prontuário eletrônico único do paciente;
- II. Prontuário para atenção básica estruturado no formato SOAP (padrão do MS);
- III. Cadastro de pacientes que atenda as regras de migração de pacientes para o E-SUS;
- IV. Cadastro de pacientes simplificado, onde somente serão registradas informações da pessoa, incluindo os campos obrigatórios para exportação do cadastro para o E-SUS;
- V. Cadastro de família onde serão registradas todas as informações de domicílio (conforme ficha de domicílio do E-SUS) e das pessoas vinculadas a ele, permitindo acessar a partir do endereço todas as pessoas que compõe a família, sem a necessidade de buscas individuais a cada pessoa;
- VI. Gerenciamento de cadastro de pacientes, permitindo atualizar o status do cadastro, registrando óbitos, permitindo também efetuar a unificação de cadastros duplicados e a separação de cadastros unificados erroneamente;
- VII. Recepção dos pacientes deve ser possível pesquisando por nome, cartão nacional de saúde ou CPF;
- VIII. Na existência de homônimos na pesquisa do paciente o sistema deve apresentar lista contendo minimamente (nome, nome da mãe, data de nascimento) para que seja possível escolher o paciente correto para atendimento;

IX. Quando o paciente é selecionado devem ser apresentadas as informações de endereço e unidade de vinculação para verificação dos dados antes de confirmação da recepção;

X. Deve ser permitido cadastrar um novo usuário diretamente da tela de recepção, facilitando assim o processo de trabalho;

XI. Durante a criação de um novo cadastro deve efetuar automaticamente a busca no CADSUS e caso exista o cadastro deve trazer as informações, evitando desta forma duplicidade de informações;

XII. Em todas as telas de atendimento deve ser exibido um resumo das informações importantes do prontuário, sem a necessidade de abrir telas complementares ou efetuar qualquer tipo de pesquisa, facilitando assim o trabalho dos profissionais de saúde – este resumo deve exibir pelo menos: alertas quanto a realização de exames, cadastros do paciente em programas de atenção continuada, situação vacinas em atraso, alergias.

b. ASSINATURA ELETRÔNICA PADRÃO ICP-BRASIL:

- I. Permitir a assinatura dos atendimentos realizados no prontuário – com registro da assinatura na base de dados;
- II. Permitir a assinatura nos documentos impressos durante os atendimentos, sendo que os documentos impressos a partir de atendimentos de profissionais que possuam assinatura eletrônica deverão ser assinados eletronicamente e impressos com QR-Code, permitindo validação – esta regra deve ser válida para todos os profissionais e não somente os médicos;
- III. Permitir o envio de documentos assinados eletronicamente para os pacientes;
- IV. Permitir que todos os documentos que forem impressos contendo assinatura eletrônica deverão ser enviados diretamente para o aplicativo do paciente, entre eles devem constar – receitas, orientações, encaminhamentos para especialista, solicitação de exames, atestados.

c. DA RECEPÇÃO:

- I. Deve ser possível chamar os pacientes por meio de painel de chamada – com opções de atendimento geral e prioridades;
- II. Deve ser possível registrar informações de acompanhante do paciente – com as mesmas características da recepção do paciente, permitindo inclusive cadastrar a pessoa que será acompanhante;
- III. Deve ser permitido priorizar os pacientes de síndrome gripal, idosos, gestantes e outros;
- IV. Deve ser possível escolher o atendimento buscado pelo paciente e encaminhar o paciente diretamente para a fila deste atendimento;
- V. Quando selecionado Procedimento ou farmácia deve permitir o encaminhamento direto para execução, sem a necessidade de passar pela fila destas ações. Esta funcionalidade possibilita que pacientes que vem a unidade apenas para buscar medicamentos ou fazer curativos, por exemplo, possam ser recepcionados diretamente no setor, sem a necessidade de retrabalho para os profissionais;
- VI. Caso o paciente tenha pendências cadastrais (falta de cartão nacional, situação cadastral desatualizada, etc) deve emitir alerta para o profissional;
- VII. Quando o paciente é selecionado, caso existam situações de falta de informações cadastrais deve ser aberto automaticamente o cadastro para que sejam feitas as correções necessárias.

d. DA FILA DE ATENDIMENTO:

- I. As filas de atendimento devem permitir a visualização por serviço (acolhimento, consultas, farmácia, procedimento, etc), e também permitir a visualização por paciente;
- II. Nas filas de atendimento deve ser possível registrar as chamadas efetuadas ao paciente, retirar o paciente da fila e reavaliar a classificação de risco do paciente.

e. DO ACOLHIIMENTO DO PACIENTE:

- I. Deve permitir o registro de queixas do paciente usando CIAP2 – permitindo inserir múltiplos códigos do CIAP2;
- II. Deve permitir o registro das informações clínicas básicas (pressão, temperatura, peso, altura, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicemia capilar, saturação de O₂, escala de coma de Glasgow);
- III. Deve permitir o registro da avaliação do profissional;
- IV. Deve permitir agendar consulta médica para o mesmo dia ou para datas futuras;
- V. Deve permitir encaminhar diretamente para especialista (especialidades específicas como oftalmologia);
- VI. Deve permitir priorizar o atendimento;
- VII. Deve permitir registrar os marcadores de consumo alimentar;
- VIII. Deve permitir registrar a ficha de síndrome neurológica (Zika/Microcefalia);
- IX. Deve permitir efetuar a prescrição de antitérmico;
- X. Deve permitir encaminhar para unidade responsável, caso o paciente seja vinculado a outra UBS;
- XI. Deve permitir efetuar o encaminhamento para pronto atendimento;
- XII. Deve efetuar a assinatura eletrônica do atendimento de forma automática, caso o profissional tenha feito login utilizando certificado digital.

f. DA CONSULTA:

- I. Permitir efetuar a chamada do paciente via painel de chamada;
- II. Permitir visualizar as informações registradas na pré-consulta – dados vitais e informações clínicas inseridas pela enfermagem e também inserir estes dados, casos não seja efetuada pré-consulta;
- III. Deve respeitar a estrutura do SOAP para organização das informações;
- IV. Permitir registrar o CIAP2 para informações Subjetivas, de Avaliação e de plano de cuidado;
- V. Permitir ao profissional visualizar todo o histórico do paciente, contendo pelo menos: folha de rosto do prontuário no padrão do e-sus, detalhe de todas as consultas realizadas inclusive com as descrições clínicas dos atendimentos, relação de medicamentos já prescritos, encaminhamentos a outros níveis de atenção, procedimentos realizados e resultados de exames;
- VI. Permitir a partir da visualização do histórico fazer a impressão dos atendimentos com todos os detalhes registrados no prontuário;
- VII. Permitir registrar nas informações subjetivas: o motivo do atendimento, história clínica do paciente, procedimento realizado;
- VIII. Caso o procedimento realizado tenha vinculação com programas de atenção continuada deve ser emitido alerta quanto a necessidade de cadastramento do paciente no programa;
- IX. Permitir registrar nas informações de avaliação: a descrição da situação clínica do paciente e os diagnósticos do paciente, podendo registrar múltiplos diagnósticos – não deve haver limite máximo para diagnósticos secundários;
- X. Quando forem preenchidos CIAP2 o sistema deve sugerir os CIDs compatíveis para facilitar a busca por parte do profissional;
- XI. No momento do preenchimento do CID deve ser possível obrigar o preenchimento do CIAP2 para CIDs não conclusivos (Z000 e outros);
- XII. Quando forem registrados CID de notificação obrigatória, deve ser obrigatório o preenchimento de data de início dos sintomas e deve ser impresso o cabeçalho da ficha de notificação de forma automática;
- XIII. Permitir registrar as informações do plano de tratamento de forma descritiva e o CIAP2 correspondente;
- XIV. No caso de registro de caso de dengue deve abrir automaticamente a ficha de investigação específica para dengue e Chikungunya. Esta ficha deve ser impressa no padrão definido pelo MS com os campos preenchidos;
- XV. No momento da gravação das informações do SOAP deve ser verificado automaticamente se o paciente pertence a algum programa de acompanhamento e caso as informações do programa não estejam atualizadas deve abrir a tela do programa para atualização das informações. Não deve ser necessária nenhuma ação complementar por parte do profissional para que a tela do programa seja aberta;
- XVI. Permitir agendar o retorno do paciente para o mesmo profissional ou agendar consulta com outro profissional da unidade, sem a necessidade de sair da tela de atendimento;
- XVII. Permitir encaminhar o paciente para especialista sem a necessidade de sair da tela de atendimento, permitindo também que já seja efetuado o agendamento do paciente via central de marcação de consultas pelo profissional, sem a necessidade de encaminhar o paciente para outro profissional;
- XXVIII. Permitir encaminhar o paciente diretamente para uma linha de cuidado especializado (equipe multiprofissional), o profissional da atenção básica deve fazer um único encaminhamento e o sistema no momento da confirmação de presença do usuário na unidade especializada deve inserir o paciente nas agendas de todos os profissionais que compõe a linha de cuidado. Sendo que estas agendas deverão ser feitas todas na mesma data, evitando assim deslocamentos desnecessários para o paciente (1 encaminhamento = N agendas no mesmo dia para profissionais diferentes que compõe a equipe multiprofissional);
- XIX. Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente é encaminhado ao especialista a guia de encaminhamento deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code;
- XX. Permitir encaminhar o paciente para pronto atendimento registrando as condições que justificam o encaminhamento e o meio de transporte a ser utilizado;
- XXI. Permitir a solicitação de procedimentos, definindo prioridade do paciente na fila de espera e permitindo a pesquisa de procedimentos tanto direta na tabela, por nome quanto utilizando protocolos para solicitação de grupos de procedimentos;
- XXII. Permitir a solicitação de procedimentos utilizando protocolos deve ser possível efetuar a solicitação de todos os exames e procedimentos com apenas uma seleção, sem a necessidade de marcar cada exame/procedimento individualmente;
- XXIII. Permitir na solicitação de procedimentos, imprimir as guias de procedimentos separados, sendo que procedimentos coletados dentro da unidade devem ser enviados para agendamento ou realização e procedimentos externos devem ser encaminhados para a central de procedimentos para agendamento da realização;
- XXIV. Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente tiver uma solicitação de procedimentos a guia de solicitação deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code;

- XXV. Permitir efetuar a indicação de vacinas para o paciente, esta indicação deve ser realizada visualizando a carteira vacinal e as vacinas indicadas devem entrar na fila de aplicação de vacina da unidade para serem realizadas pela enfermagem;
- XXVI. Permitir registrar orientações ao paciente, sendo que estas orientações podem ser feitas em um texto livre e a partir da utilização de protocolos de orientações pré-definidas;
- XXVII. Permitir, quando forem registradas orientações a partir de protocolos deve ser possível selecionar o protocolo desejado e a partir daí editar o texto da orientação, excluindo ou incluindo informações para melhor atender a especificidade do paciente;
- XXVIII. Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente receber uma orientação o documento de orientação deve ser impresso assinado eletronicamente, permitindo a validação do documento a partir de QR Code;
- XXIX. Permitir efetuar a prescrição de medicamento. Durante a prescrição, cada medicamento pertencente a farmácia básica ou a farmácia central que for prescrito deve apresentar ao profissional a quantidade disponível no estoque da unidade;
- XXX. Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível consultar o histórico de medicamentos já receitados para o paciente;
- XXXI. Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível selecionar se o medicamento será de uso contínuo;
- XXXII. Permitir durante a prescrição de medicamento, ser possível utilizar protocolos par facilitar o trabalho do profissional. Quando o protocolo for selecionado deve trazer todos os medicamentos incluídos, permitindo a complementação ou retirada de itens individualmente;
- XXXIII. Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível copiar receitas anteriores do mesmo paciente;
- XXXIV. Permitir durante a prescrição de medicamentos, ser possível escolher medicamentos disponíveis em farmácias centrais (ex.: psicotrópicos) e visualizar durante a prescrição o estoque disponível nestas farmácias;
- XXXV. Permitir na conclusão da prescrição de medicamentos, se impressas as receitas, executando a separação entre tipos de receitas – medicamentos de receituário simples devem se impressos separados de medicamentos de receituário carbonado e ou receituário carbonados devem ser emitidos dentro do padrão exigido;
- XXXVI. Quando o profissional possui certificado digital (assinatura eletrônica) e o paciente receber uma prescrição de medicamento a receita deve ser impressa assinada eletronicamente, permitindo a validação da receita a partir de QR Code;
- XXXVII. Na prescrição de medicamentos, seja executada com utilização de certificado digital ou não, toda a pesquisa deverá ser feita pelo próprio sistema, não poderá ser utilizada ferramenta de terceiros para busca de medicamentos ou vinculação com bases externas que impliquem no fornecimento de informações dos pacientes, dos profissionais da rede municipal ou dos medicamentos prescritos;
- XXXVIII. Permite ser possível realizar o atendimento compartilhado, onde mais de um profissional interage com o paciente, sendo que nesta situação todos os profissionais envolvidos deverão inserir seus login e senha para confirmar a participação no atendimento;
- XXXIX. Permitir ser possível encaminhar o paciente para sala de observação, efetuando a prescrição inicial para admissão;
- XL. Permite quando for efetuada prescrição para leito de observação e o profissional tiver efetuado login utilizando certificado digital o documento correspondente deverá ser impresso assinado eletronicamente, podendo ser validado a partir de QR Code;
- XLI. Permitir emitir atestado médico, declaração de comparecimento e atestado de síndrome gripal, sendo que todos os documentos devem ser assinados eletronicamente sempre que o profissional tiver efetuado o login utilizando certificado digital;
- XLII. Permitir sempre que emitido atestado de síndrome gripal, registrar todos os contatos domiciliares do paciente, que também deverão permanecer afastados de suas atividades;
- XLIII. Permite registrar informações de histórico de saúde, sendo minimamente: informações sobre sono e rastreamento de distúrbios do sono; recordatório alimentar; atividades físicas e lazer; uso de substâncias ilícitas;
- XLIV. O registro das informações de histórico de saúde devem levar em conta a faixa etária do paciente, permitindo registro de informações específicas de cada faixa etária: crianças – informações sobre atividades escolares; adolescentes – medidas sócios-educativas; adultos – informações sobre sexualidade;
- XLV. A consulta de enfermagem deve conter toda a Sistematização de Ações de Enfermagem (SAE), com informações sobre: percepção sensorial do paciente; humidade da pele; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e força; informações sobre ansiedade e agitação do paciente;
- XLVI. Permitir o registro de informações sobre alergias, sendo obrigatório o detalhamento por tipo de alergia: alergia a alimentos; alergia a animais; alergia a cosméticos; alergia a detergentes; alergia a fármacos (sempre que for registrada alguma alergia a fármaco esta informação deve ser mostrada a todo profissional no momento da prescrição de medicamentos); alergia a fungos; alergia a perfumes; alergia a plantas, alergia a pó; alergia a produtos químicos; outras alergias (descrever);
- XLVII. Permitir registrar informações referentes a avaliação de Pé Diabético, contendo: roteiro de inspeção; rastreamento da sensibilidade protetora plantar; rastreamento de doença arterial periférica; exame do pulso MMII (os 4 itens do exame); avaliação de deformidade dos pés; avaliação histórica de úlcera ou amputação;

- XLVIII. Permitir registrar informações referentes ao acolhimento de pessoa com deficiência, contendo: informações do cuidador; dados gerais da deficiência (tipo de deficiência, deficiência diagnosticada, qual o diagnóstico, diagnóstico de doença de base; grau de gravidade, necessidade de equipamentos/dispositivos especiais);
- XLIX. Permitir registrar informações específicas sobre deficiência: alimentação, locomoção, transferências, vestir-se;
- L. Permite registrar informações específicas de deficiências física e mental: controle de urina, controle de fezes, comunicação verbal, comunicação gestual, comunicação cognitiva, resolução de problemas, memória;
- LI. Permitir registrar informações específicas de deficiência auditiva: comunicação verbal, libras, leitura labial;
- LII. Permitir registrar informações sobre acompanhamento domiciliar: trazendo a ficha de elegibilidade de acompanhamento domiciliar com todas as informações de condições avaliadas; conclusão da avaliação com nível de complexidade e local de acompanhamento; local de permanência e informações do cuidador.

g. DO ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE MENTAL:

- I. Permitir registrar informações específicas do programa de saúde mental, sendo que a classificação da gravidade do caso deve ser calculada automaticamente a partir das respostas do questionário de avaliação;
- II. Permitir registrar as informações do questionário de avaliação de saúde mental contendo: sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns; sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes; sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas; sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência; sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos.

h. DO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS:

- I. Permitir registrar informações específicas sobre hipertensão e diabetes, contendo a classificação do paciente em: hipertenso; diabético tipo I e diabético tipo II; podendo marcar como hipertenso e diabético, mas não permitir selecionar simultaneamente os 2 tipos de diabetes;
- II. Permitir no registro das informações de hipertensos e diabéticos estratificar o risco automaticamente a partir do preenchimento dos protocolos de avaliação da condição clínica conforme protocolo de classificação e seguindo o padrão do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde – Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus;
- III. Permitir registrar informações referentes aos protocolos de avaliação clínica de hipertensos e diabéticos contendo os exames padrão do programa (glicemia capilar e plasmática, hemoglobina, creatinina, TFG, colesterol, ECG, etc); mantendo histórico de todos os resultados e permitindo a visualização individual dos resultados históricos de cada exame;
- IV. Permitir registrar informações referentes aos protocolos de avaliação clínica de hipertensos e diabéticos contendo complicações e problemas relacionados ao programa: fatores de risco cardiovascular; lesões de órgão alvo; condições clínicas associadas; sinais e sintomas de hiperglicemia; mantendo histórico de todos os resultados e permitindo a visualização individual dos resultados históricos de cada condição registrada;
- V. Permitir a impressão da ficha de acompanhamento do programa de hipertensão e diabetes contendo as informações específicas do programa: dados vitais e antropométricos de todos os atendimentos desde a entrada do paciente no programa; medicamentos em uso; complicação e problemas relacionados ao programa; resultados de exames relacionados ao programa.

i. DA SAÚDE DA CRIANÇA:

- II. Permitir registrar informações específicas sobre saúde da criança, estratificando automaticamente o risco a partir do preenchimento de questionários sobre complicações e problema, resultados de exames e intercorrências do ciclo de vida;
- III. Permitir vinculação automática com o prontuário da mãe: caso o pré-natal da mãe tenha sido registrado no prontuário todas as informações do pré-natal devem ser migrados para o prontuário da criança no momento do cadastro no programa;
- IV. Deve constar informações sobre o parto: com informações antropométricas da criança e resultados dos exames perinatais;
- V. Deve constar informações sobre o desenvolvimento psicomotor, apresentadas de forma visual seguindo o padrão da caderneta da criança do Ministério da Saúde versão mais recente;
- VI. Deve constar informações sobre complicações e problemas da infância: fatores relacionados ao risco biológico; fatores relacionados ao estilo de vida; fatores relacionados ao risco socioeconômico;
- VII. Deve constar informações sobre intercorrências do período neonatal, sendo minimamente: reanimação na sala de parto, asfixia, infecção, doença da membrana hialina, doença pulmonar crônica, retinopatia da prematuridade, hemorragia Perintra-ventricular II a IV Grau, internação em UTI Neonatal;
- VIII. Deve constar informações sobre Teste de desenvolvimento de linguagem (UTAH) com perguntas definidas por idade conforme o protocolo.

j. DA SAÚDE DO ADOLESCENTE:

- I. Permitir estratificar automaticamente o risco a partir do preenchimento de questionários sobre complicações e problema, resultados de exames e intercorrências do ciclo de vida;

- II. Devem constar informações sobre complicações e problemas do desenvolvimento: fatores relacionados ao risco biológico; fatores relacionados ao estilo de vida; fatores relacionados ao risco socioeconômico;
- III. Devem constar informações sobre desenvolvimento puberal, sendo que estas informações deverão ser apresentadas em formato visual (imagens) facilitando assim a interpretação das informações por parte dos profissionais, as imagens apresentadas devem estar relacionadas ao sexo do paciente e devem representar as fases do desenvolvimento puberal desde o infantil até o adulto;
- IV. Devem constar informações sobre idades de ocorrência de: telarca, menarca, pubarca, espermarca (obedecendo a apresentação de informações correspondentes apenas ao sexo do paciente em atendimento);
- V. Devem constar informações sobre Teste de desenvolvimento de linguagem (UTAH) com perguntas definidas por idade.

k. DA SAÚDE DA MULHER:

- I. Permitir a definição de situação inicial do cadastro contendo: gestante, não gestante, climatério
- II. Permitir o registro de informações referentes aos antecedentes obstétricos: quantidade de gestações, tipo de parto, complicações na gestação, etc;
- III. Deve, caso a mulher esteja classificada como não gestante permitir o registro de informações referentes ao planejamento familiar contendo: métodos anticoncepcionais em uso, registro de complicações e problemas com anticoncepcionais;
- IV. Permitir o registro de informações referentes a prevenção e controle do câncer, contendo: questionário de acompanhamento de risco de câncer ginecológico, histórico familiar e condições biológicas;
- V. Permitir o registro de informações referentes a prevenção e controle do câncer, contendo: risco da paciente (NIC e HPV), controle histórico de câncer de mama (BIRADS e Estado), informações do tratamento, plano de cuidado;
- VI. Permitir o registro de informações referentes ao controle e acompanhamento do câncer de colo de útero;
- VII. Permitir a solicitação de exame citopatológico de colo do útero, com preenchimento de toda a ficha de acompanhamento;
- VIII. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como em climatério, permitir inserção de informações referentes a: atrofia, cistite bacteriana, dispareunia, distúrbios neurovegetativos, osteoporose, vulvo vaginites;
- IX. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar a estratificação automática do risco gestacional baseada em parâmetros de resultados de exames, complicações e problemas e inscrição em outros programas de atenção continuada (ex. gestante que já está cadastrada no programa de hipertensão deve entrar no programa de gestante já sendo de alto risco devido a sua hipertensão);
- X. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações do pré-natal: data da última menstruação (cálculo automático da data provável do parto; registrar informação sobre o planejamento da gestação; registrar informação sobre tipo da gestação (única, gemelar, tripla ou mais);
- XI. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações das consultas do pré-natal: idade gestacional, peso, PA, palpação do útero, altura uterina, posição do colo, dilatação do colo, posição fetal, BCF, risco gestacional, edema, resultado da ultrassonografia;
- XII. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações das intercorrências da gestação atual referentes ao trabalho, situação conjugal, situações relacionadas a saúde da gestante, tanto adquiridas no período gestacional quanto relacionadas a saúde geral da paciente que possam impactar no risco gestacional;
- XIII. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações dos resultados de exames do período gestacional, mantendo histórico dos mesmos a permitindo a consulta individual de cada exame com seus resultados ordenados cronologicamente: VDRL, parcial de urina, glicemia, HB, HT, coombs indireto, HBsAg IgG, HBsAg IgM, Toxoplasmose, HIV, Hepatite B, Urocultura, Urina Rotina;
- XIV. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante, efetuar o registro de orientações ao companheiro;
- XV. Deverá estar cadastrada como gestante, efetuar o registro de informações de puerpério e interrupção da gestação: sendo registrado parto devem constar – data, dias de internamento, local do parto, tipo do recém nato, peso ao nascer, comprimento, apgar 1º minuto, apgar 5º minuto, tipo de parto, patologias, malformação, classificação do recém-nato, teste da orelhinha, hipotireoidismo, fenilcetonúria, fibrose cística, anemia falciforme, teste do olhinho, teste do coração, perímetro cefálico, perímetro torácico; sendo registrado interrupção de gestação devem constar – data, dias de internação, motivo de interrupção;
- XVI. Deverá quando a mulher estiver cadastrada como gestante e houver o parto, todas as informações registradas referentes ao recém-nato devem ser migradas para o prontuário da criança assim que ela for cadastrada no programa.

l. DA SAÚDE DO IDOSO:

- I. Deve ser realizada de forma automática a estratificação de risco baseado no índice de vulnerabilidade IVCF20;
- II. Devem ser registradas as informações do IVCF20: autopercepção da saúde;
- III. Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a atividades da vida diária: AVD instrumental, AVD básica;
- IV. Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a situação cognitiva: cognição, humor;

- V. Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a mobilidade e força: alcance, preensão e pinça, capacidade aeróbica e muscular, marcha;
- VI. Devem ser registradas as informações do IVCF20 com relação a comunicação: visão, audição;
- VII. Devem ser registradas as informações do IVCF20 referentes a outras comorbidades: continência esfincteriana, comorbidades múltiplas;
- VIII. Devem ser registradas as informações quanto a: atividades básicas e mobilidade: teste de mobilidade; quedas; repercussão da queda;
- IX. Devem ser registradas as informações quanto a testes de manutenção de condição clínica: Teste de cognição; Teste para deficiência Visual; Teste para deficiência auditiva.

m. DAS VACINAS:

- I. Permitir o registro das informações a partir da imagem da carteira vacinal;
- II. Permitir tanto aplicação quanto resgate;
- III. Permitir inserir o número do lote e o fabricante da vacina;
- IV. Permitir inserir: estratégia de vacinação; grupo de atendimento; local de aplicação;
- V. Calcular automaticamente a data de retorno para próxima dose seguindo as regras do SI-PNI;
- VI. Permitir inserir informações de outros imunobiológicos não pertencentes a carteira de vacina.

n. DA FARMÁCIA:

- I. Ao entrar para efetuar a entrega de medicamento o sistema emita automaticamente aviso de alergia a medicamentos;
- II. Permitir em caso de entrega de medicamento para receitas efetuadas na unidade, trazer todas as informações do paciente e dos medicamentos prescritos;
- III. Permitir em caso de prescrição de medicamento feita fora da unidade o registro das informações do profissional prescritor, do paciente e dos medicamentos prescritos;
- IV. Permitir controlar várias farmácias dentro da mesma unidade;
- V. Permitir registrar a informações da pessoa que efetuou a retirada caso não seja o próprio paciente;
- VI. Permitir quando selecionar um medicamento para entrega, trazer todos os lotes disponíveis no estoque da farmácia, permitindo que o profissional registre de que lotes está entregando;
- VII. Permitir no momento da entrega, efetuar o controle, garantindo que a quantidade total do medicamento seja idêntica a soma dos lotes entregues. Caso não seja idêntica não deve permitir a conclusão da entrega;
- VIII. Permitir no momento da entrega, diferenciar as receitas em cores (branca, carbonada, azul, amarela), facilitando assim a visualização por parte dos profissionais;
- IX. Permitir no momento da entrega do medicamento, emitir alerta caso o medicamento já tenha sido entregue anteriormente – em intervalo menor do que o previsto para uma nova retirada;
- X. Permitir no momento da entrega do medicamento, emitir recibo de entrega dos medicamentos para assinatura do paciente ou representante;
- XI. Permitir no momento da entrega do medicamento, caso não seja entregue integralmente a quantidade prescrita, emitir recibo de pendência de entrega para o paciente;
- XII. Permitir no momento da entrega do medicamento, visualizar todo o histórico de medicamentos do usuário.

o. DA GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS:

- I. Deverá permitir a gestão de vários almoxarifados;
- II. Deverá permitir que uma unidade solicitante seja vinculada a mais de um almoxarifado;
- III. Deverá permitir controlar o endereçamento de produtos dentro do almoxarifado;
- IV. Deverá permitir o controle do fator de distribuição por produto e lote, estabelecendo a quantidade mínima a ser entregue, evitando desta forma a necessidade de fracionamento de embalagens dentro do almoxarifado;
- V. Deverá permitir estabelecer rotas de entrega, com a sequência de unidades a serem atendidas e a frequência das entregas;
- VI. Deverá permitir controlar o romaneio de entrega dos produtos, inclusive com ordem de carga e descarga dos produtos definida a partir das rotas estabelecidas (produtos que entram primeiro são os últimos a serem entregues);
- VII. Deverá permitir controlar o fluxo de separação e entrega dos produtos: encaminhado para separação; já separado; em conferência; já conferido; encaminhado para entrega; entregue na unidade, inclusive permitindo verificar o tempo gasto em cada uma das fases da entrega;
- VIII. Deverá permitir efetuar o cruzamento das informações das requisições enviadas para entrega e a quantidade efetivamente recebida nas unidades de destino, permitindo efetuar auditoria das divergências;
- IX. Deverá permitir receber as requisições de medicamentos e materiais diretamente das unidades consumidoras, sendo que estas requisições devem ser geradas a partir do consumo destas unidades, sem a necessidade de digitação, evitando desta forma erros e solicitações de quantidades acima do consumo.

p. CONTROLE DE FARMÁCIAS LOCAIS DE DISTRIBUIÇÃO:

- I. Deverá permitir controlar os estoques de itens de cada farmácia;
- II. Deverá permitir o cadastramento de várias farmácias na mesma unidade e controlar o estoque de cada uma delas individualmente;
- III. Deverá permitir efetuar o pedido de reposição de estoques automaticamente a partir do consumo da farmácia, sem a necessidade de digitação, esta geração de pedido deve levar em conta os parâmetros de estoque mínimo e máximo para cada item em estoque;
- IV. Deverá permitir realizar entregas diretas ao paciente, a partir de receitas internas ou externas;
- V. Deverá permitir realizar movimentações administrativas de entrada e saída de itens;
- VI. Deverá permitir efetuar a entrada automática de itens na farmácia a partir do recibo de entrega emitido pelo almoxarifado; deve ser possível confirmar as quantidades existentes no recibo e em caso de divergências registrar a quantidade correta;
- VII. Deverá permitir ser possível realizar inventário dos itens em estoque; sendo possível inventariar os itens individualmente, sem a necessidade de bloquear todos os itens.

q. DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS:

- I. Permitir, caso o procedimento tenha sido prescrito em atendimento dentro da unidade já trazer as informações do paciente e do procedimento preenchidas e solicitar apenas a confirmação da execução;
- II. Permitir, caso o procedimento tenha origem em prescrição externa, registrar a informação do profissional solicitante, dos procedimentos solicitados e dos dados clínicos do paciente;
- III. Permitir registrar informações sobre sua realização.

r. DA ODONTOLOGIA:

- I. Todos os atendimentos devem ser baseados em odontograma digital;
- II. Permitir realizar diagnósticos diretamente nos dentes e arcada dentária, que devem ser registrados visualmente no odontograma, diferenciando por cores cada situação de forma a facilitar o trabalho dos profissionais;
- III. Permitir acompanhar todo o tratamento pelo odontograma, todo procedimento realizado deve refletir diretamente na imagem do odontograma;
- IV. Permitir fazer o acompanhamento de toda a situação de saúde do paciente, visualizando o histórico multi-profissional;
- V. Permitir ações em saúde bucal tanto individuais quanto coletivas que devem ser registradas durante no prontuário;
- VI. Permitir registrar informações para estratificação de risco, sendo o resultado da estratificação calculado automaticamente a partir de parâmetros definidos;
- VII. Permitir registrar a realização do procedimento de primeira consulta odontológica anual, e em caso de não registro deste procedimento para paciente que não tenha realizado ainda sua consulta anual o sistema deve informar e solicitar confirmação quanto ao não faturamento;
- VIII. Permitir registrar questionário de anamnese em saúde bucal;
- IX. Permitir registrar visualmente situações de problemas de: dentística, endodontia, periodontia;
- X. Permitir a possibilidade de visualizar no odontograma tratamentos anteriores realizados – permitindo a seleção do período a ser apresentado;
- XI. Permitir dentro do tratamento visualizar ações já realizadas e ações pendentes de realização na mesma imagem do odontograma.

s. DO REGISTRO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES E COLETIVOS:

- I. Permitir no registro das informações de visitas domiciliares trazer automaticamente as datas de realização das visitas anteriores do paciente para acompanhamento pelo profissional;
- II. Permitir no registro das informações de visitas domiciliares inserir informações de data e turno da visita, profissional responsável pela visita, desfecho (padrão e-sus) e todo o questionário de visita domiciliar conforme padrão e-sus: tipo de visita; busca ativa; acompanhamento; controle ambiental e vetorial; outros;
- III. Permitir realizar, os atendimentos em grupo cadastrar grupos específicos, contendo os usuários a serem atendidos, os profissionais responsáveis pelo atendimento do grupo e acompanhar os agendamentos já realizados para o grupo;
- IV. Permitir escolher no registro de atendimentos coletivos, um grupo específico pré-cadastrado de pacientes para serem atendidos, trazendo também os profissionais que estão vinculados como responsáveis pelo grupo;
- V. Permitir realizar no registro de atendimentos coletivos, atendimentos para pessoas que não compõe previamente algum grupo de atendimento, sendo que neste caso deve ser possível inserir a informação de cada paciente individualmente, os profissionais que realizaram o atendimento e os procedimentos realizados;
- VI. Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações básicas da atividade conforme as normas do e-sus: Qual a atividade, data da realização, total de atingidos, duração da atividade, turno, em caso de atividade realizada em escola deve exigir o preenchimento do INEP, descrição da atividade;
- VII. Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de público-alvo; temas para a saúde e práticas em saúde, atendendo a todas as normas e opções de campos do e-sus;

- VIII. Permitir registrar no registro de atendimentos coletivos, informações de usuários atingidos, contendo a lista de participantes previstos, informação se o participante efetivamente participou da atividade; em caso de avaliação antropométrica os campos de peso e altura deverão ser preenchidos; deverão ser registradas informações do programa nacional de controle de tabagismo;
- IX. Permitir no registro do atendimento em grupo, compor o histórico de atendimentos de cada um dos pacientes atendidos, constando a ação realizada, os profissionais responsáveis, a data de realização e a descrição da ação realizada.

t. DAS AGENDAS:

- I. Permitir efetuar a montagem das agendas no mínimo com os seguintes campos: profissional; procedimento; data de início; data final; dias da semana que a agenda estará disponível; horário inicial; horário final; número de pacientes; exigência de pré-consulta; se a agenda refere-se a teleatendimento;
- II. Permitir sempre que uma agenda for criada com exigência de pré-consulta o paciente recepcionado e encaminhado para consulta deve passar previamente por atendimento de enfermagem (pré-consulta) e somente após a conclusão deste atendimento deve ser encaminhado a fila do profissional para o qual a consulta foi agendada;
- III. Permitir que as agendas geradas, deverão ser consultadas em formato de calendário, facilitando a visualização das vagas disponíveis e já utilizadas;
- IV. Permitir ser possível efetuar bloqueios, permitindo selecionar: profissional; o procedimento; data de início e fim; sendo que o bloqueio deverá permitir ser efetuado para o período todo ou apenas para faixas de horário específicas;
- V. Permitir efetuar o remanejamento de agendas, sendo este remanejamento possível tanto do mesmo profissional, alterando apenas a data quanto alterando tanto data quanto profissional;
- VI. Permitir o remanejamento de pacientes e ainda permitir remanejar todos os pacientes de uma determinada agenda para outra e também remanejar individualmente cada paciente para uma nova agenda;
- VII. Permitir realizar encaixes de pacientes.

u. DAS POLICLINICAS:

- I. Deverá conter para policlinicas, um prontuário estruturado para atenção especializada, garantindo o registro de informações de consultas e procedimentos cirúrgicos;
- II. Permitir estruturar a recepção baseada em confirmação de encaminhamento, não sendo possível recepcionar diretamente um paciente que não tenha sido encaminhado previamente; esta confirmação do encaminhamento deve ser feita a partir de número do encaminhamento do sistema, constante na guia emitida para o paciente no momento da reserva e também via aplicativo – se o paciente tiver o aplicativo no celular não deverá ser necessária a apresentação da guia de encaminhamento;
- III. Permitir a confirmação de comparecimento. Caso o paciente tenha sido encaminhado para uma linha de cuidado deve inserir o paciente nas agendas de todos os profissionais que compõe a linha de cuidado, confirmando a presença do paciente nas agendas de todos os profissionais;
- IV. Permitir que as consultas devam ter as mesmas funcionalidades das consultas da atenção básica, utilizando a mesma interface visual, garantindo assim que os profissionais não tenham dificuldades caso atuem em unidades dos dois níveis de atenção;
- V. Centro Cirúrgico nas Policlínicas;
- VI. Deverá permitir a criação de agendas para procedimentos e agendar pacientes dentro dos parâmetros das agendas criadas;
- VII. Deverá apresentar a lista mapa de cirurgias do dia contendo: informações do paciente; situação; prescrições de enfermagem (SAE); prescrições médicas;
- VIII. Deverá controlar as prescrições de enfermagem (SAE) Pré, Infra, RPA e Pós Cirúrgica; prescrições médicas Pré, Intra e Pós Cirúrgica;
- IX. Deverá permitir a enfermagem registrar a checagem da prescrição médica: cancelar; bolar; realizar; registrando o horário de cada ocorrência;
- X. Deverá permitir a enfermagem registrar o controle dos sinais vitais; checagem da prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem; anotações de enfermagem;
- XI. Deverá permitir registrar as informações sobre anestesia; tipo de anestesia, evoluções; anotações;
- XII. Deverá permitir registrar a equipe cirúrgica; procedimentos realizados; evoluções; anotações;
- XIII. Deverá permitir a criação de protocolos para SAE: prescrição; diagnósticos; medicamentos.

v. DA INTEGRAÇÃO COM SISTEMAS FEDERAIS:

- I. Deve estar Integrado aos sistemas federais: e-sus, SIA-SUS, SIH-SUS, BNAFAR, SI-PNI, Cadsus, CNES, SIGTAP, RNDs;
- II. Permitir efetuar e exportação de informações de cadastros e atendimentos para a base municipal do e-sus, conforme versão 4.1.12 ou superior, usando o padrão THRIFT – Comprovar por declaração do licitante;
- III. Permitir efetuar a exportação da produção das unidades para o SIA-SUS, sendo BPA-C, BPA-I e RAAS – Comprovar por declaração do licitante;

- IV. Permitir efetuar a exportação de informações no padrão SISAIH01 para faturamento hospitalar – Comprovar por declaração do licitante;
- V. Permitir efetuar a exportação de informações de movimentação de medicamentos para a BNAFAR, toda as entradas, saídas e posição de estoques de medicamentos devem ser exportadas via WEBSERVICES padrão do BNAFAR– Comprovar por declaração do licitante;
- VI. Permitir efetuar a exportação da movimentação de imunobiológicos para SI-PNI – Comprovar por declaração do licitante;
- VII. Permitir efetuar a consulta a base nacional de cadastros de pessoas CADSUS de forma on-line, trazendo todas as informações registradas na base nacional, evitando assim a duplicação de cadastros – Comprovar por declaração do licitante;
- VIII. Permitir efetuar a importação dos arquivos do CNES para atualização de informações de unidades e profissionais. Devem ser importadas informações das unidades, dos profissionais cadastrados e das vinculações entre profissionais e unidades, garantindo assim compatibilidade de informações para a correta aplicação das críticas quando da execução de procedimentos nas unidades de saúde – Comprovar por declaração do licitante;
- IX. Permitir efetuar a importação do SIGTAP, tabelas de procedimentos e diagnósticos garantindo a atualização do sistema e a correta aplicação das regras de faturamento do Ministério da Saúde – Comprovar por declaração do licitante;
- X. Permitir efetuar a exportação das vacinas do COVID diretamente para a RNDS garantindo que as informações estarão sempre atualizadas junto ao Ministério da Saúde, sendo que esta exportação deve seguir todas as regras de segurança federais. – Comprovar por declaração do licitante.

w. DO APLICATIVO MOBILE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS:

- I. Permitir em todas as visitas realizadas, ter sua localização geográfica registrada automaticamente pelo aplicativo, possibilitando o monitoramento das ações dos agentes comunitários;
- II. Permitir em todos os cadastros realizados, ter sua localização geográfica registrada automaticamente pelo aplicativo, possibilitando o monitoramento das ações dos agentes comunitários;
- III. Permitir o cadastramento de metas para o agente comunitário, permitindo o acompanhamento da produção por meio de gráfico;
- IV. Permitir cadastrar domicílios registrando dados de localização do domicílio, ficha domiciliar e usuários cadastrados no domicílio;
- V. Para efetuar o cadastro de domicílios de uma micro-área deve ser feita a sincronização das informações com a base central do prontuário de forma a carregar no aplicativo as ruas correspondentes a micro-área a ser atendida;
- VI. No cadastro de domicílio as informações de localização devem ser obtidas a partir do cadastro de ruas importado na sincronização, permitindo o preenchimento de número e complemento do endereço além do número do telefone de contato;
- VII. No cadastro de domicílio deve ser possível registrar todas as informações da ficha de cadastro de domicílio do e-sus versão 4.1.12 ou superior;
- VIII. No cadastro de domicílio deve ser possível cadastrar todos os usuários vinculados ao domicílio: este cadastro de usuário deve ser completo, contendo todas as informações pessoais, informações referentes ao cadastro no bolsa família e também a ficha de cadastro individual do e-sus, conforme versão 4.1.12 ou superior;
- IX. Dentro da manutenção da família deve ser possível editar informações de cada um dos usuários individualmente e excluir usuários da família;
- X. Dentro da manutenção do cadastro da família deve ser possível editar todos os campos do cadastro da família;
- XI. O aplicativo deve permitir registrar as visitas realizadas por usuário, registrando o tipo da visita; finalidade da visita (busca ativa); característica do paciente visitado (acompanhamento); outros motivos para a visita (outros); sendo que todos os campos solicitados devem seguir integralmente as regras estabelecidas pelo e-sus versão 4.1.12 ou superior;
- XII. O aplicativo deve permitir a visualização das informações do profissional logado;
- XIII. O aplicativo deve funcionar em modo offline, evitando desta forma a necessidade de utilização de chip de dados no tablet ou smartphone;
- XIV. O aplicativo deve ter funcionalidade de sincronização utilizando tecnologia wi-fi, permitindo que informações registradas no aplicativo sejam exportadas para a base central do prontuário e que informações registradas na base central sejam importadas para o aplicativo.

x. DO APLICATIVO MOBILE PARA AGENTES DE ENDEMIAS:

- I. Todas as visitas realizadas devem ter sua localização geográfica registrada automaticamente pelo aplicativo, possibilitando o monitoramento das ações dos agentes de endemias;
- II. Todos os cadastros realizados devem ter sua localização geográfica registrada automaticamente pelo aplicativo, possibilitando o monitoramento das ações dos agentes de endemias;
- III. O aplicativo deve permitir o cadastramento de metas para o agente de endemias, permitindo o acompanhamento da produção por meio de gráfico;
- IV. O aplicativo deve permitir cadastrar domicílios registrando dados de localização do domicílio;

- V. No cadastro de domicílio as informações de localização devem ser obtidas a partir do cadastro de ruas importado na sincronização, permitindo o preenchimento de número e complemento do endereço além do número do telefone de contato;
- VI. No cadastro de domicílio deve ser possível registrar todas as informações da ficha de cadastro de domicílio do e-sus versão 4.1.12 ou superior;
- VII. O aplicativo deve permitir registrar as visitas realizadas por domicílio visita de endemias (controle ambiental/vetorial); devem seguir integralmente as regras estabelecidas pelo e-sus versão 4.1.12 ou superior;
- VIII. O aplicativo deve permitir a visualização das informações do profissional logado;
- IX. O aplicativo deve funcionar em modo offline, evitando desta forma a necessidade de utilização de chip de dados no tablet ou smartphone;
- X. O aplicativo deve ter funcionalidade de sincronização utilizando tecnologia wi-fi, permitindo que informações registradas no aplicativo sejam exportadas para a base central do prontuário e que informações registradas na base central sejam importadas para o aplicativo.

y. DO APLICATIVO PARA POPULAÇÃO:

- I. O aplicativo para a população deve estar disponível tanto para iOS quanto para Android;
- II. Permitir o cadastro do cidadão vinculando com a base de prontuário a partir do CPF (documento atualmente recomendado pelo Ministério da Saúde);
- III. Permitir o cadastramento de dependentes;
- IV. Deve apresentar informações sobre o histórico de saúde do usuário, seguindo o padrão da folha de rosto do e-sus, contendo: últimos atendimentos; problemas/ condições/ alergias; medicamentos ativos; lembretes / outros antecedentes;
- V. Deve apresentar as informações sobre histórico de saúde dos dependentes caso estes estejam selecionados no aplicativo;
- VI. Deve apresentar o histórico de vacinas do usuário, informando se a carteira vacinal está em dia ou existem vacinas em atraso; ocorrendo vacinas em atraso deve exibir a lista de vacinas pendentes;
- VII. Deve apresentar o histórico de vacinas dos dependentes no mesmo formato do histórico de vacinas do usuário;
- VIII. Permitir enviar alerta ao usuário caso ele ou qualquer de seus dependentes tenha vacinas a serem aplicadas;
- IX. Permitir ao usuário efetuar a confirmação de agendamento diretamente pelo aplicativo, sem a necessidade de entrar em contato com sua unidade de saúde; também deve ser possível o usuário recusar uma agenda, sendo que neste caso ele deverá voltar para a fila de espera;
- X. Permitir após a confirmação do agendamento por parte do usuário que o sistema envie ao aplicativo o código de confirmação e os dados do agendamento; sendo que estas informações serão utilizadas pelo usuário para confirmar sua recepção na data do atendimento, sem a necessidade de levar qualquer guia impressa;
- XI. Permitir que o aplicativo envie pesquisa de satisfação ao usuário após qualquer atendimento que ele tenha recebido tanto na rede própria quanto agendado via central de regulação; esta pesquisa de satisfação deve refletir as ações pelas quais o usuário passou (ex.: recepção, acolhimento, consulta médica e farmácia) – a pesquisa enviada neste caso deve conter 4 perguntas, uma para cada ação – permitindo assim a avaliação individual de cada profissional que interagiu com o paciente;
- XII. Permitir que, a partir das pesquisas de satisfação respondidas, seja possível monitorar o índice de satisfação geral da secretaria; satisfação por unidade de atendimento e satisfação por profissional;
- XIII. Permitir enviar notícias da Secretaria de Saúde e da prefeitura para os usuários: estas notícias devem ser apresentadas como manchetes que podem ser abertas e lidas; permitindo desta forma monitorar o percentual de notícias que efetivamente são lidas;
- XIV. Permitir visualizar o cadastro das UPAs do município e para cada uma delas a quantidade de pessoas aguardando atendimento e a quantidade de profissionais médicos que estão atendendo; deve apresentar em formato de mapa a rota do ponto onde o usuário se localiza até a UPA selecionada;
- XV. Permitir visualizar o endereço de todas as unidades da rede municipal de saúde, com localização e rota do ponto onde o usuário se localiza até a unidades selecionada;
- XVI. Apresentar a relação de medicamentos disponíveis na rede municipal de saúde;
- XVII. Permitir as funcionalidades de teleatendimento; efetuando a realização de vídeo chamadas entre profissional e paciente utilizando o aplicativo como canal de comunicação.

z. DA GESTÃO E RELATÓRIOS GERENCIAIS:

- I. Deverá conter os Indicadores do Previne-Brasil – efetuar o acompanhamento diário dos indicadores, sem a necessidade de aguardar o fechamento do quadrimestre – permitir visão mensal dos índices atingidos em cada um dos indicadores – deve permitir uma visão geral da SMS e individual de cada unidade de saúde;
- II. Deverá permitir visualizar detalhadamente os indicadores do Previne-Brasil – chegando até os pacientes cujos atendimentos compuseram o cálculo dos indicadores, contendo: para equipe; usuário; especificamente para gestantes deve conter a DUM, IG Inscrição, atendimentos, exames, odontológico; especificamente para coleta de citopatológico deve

conter a data da coleta; especificamente para hipertensos deve conter datas das consultas, PA do 1º e do 2º semestre; especificamente para diabéticos deve conter as datas das consultas e da solicitação de exames;

- III. Deverá permitir acompanhar de forma dinâmica (on-line) as filas de atendimento de cada unidade de saúde e os profissionais que estão ativos (logados) no sistema.

aa. ACOMPANHAMENTO DE PRODUÇÃO:

- I. Deverá apresentar painel de bordo para acompanhamento de metas de atendimento – contendo pelo menos indicadores de avaliação de: redução de mortalidade infantil e materna; redução de mortalidade por câncer de colo e de mama; redução de mortalidade prematura por doença cardiovascular – o painel deve ser apresentado em formato que permita identificar através de cores o atingimento das metas estabelecidas;
- II. Deverá acompanhar diariamente o tempo médio de espera de atendimento em cada unidade de saúde. Podendo filtrar o procedimento realizado e a classificação de risco do paciente (exemplo: em uma UPA o tempo médio de atendimento de pacientes amarelos aguardando acolhimento é de 00:15, o tempo médio de pacientes azuis aguardando consulta é de 00:45, tc) – podendo também separar os atendimentos por especialidade (COVID, separado, de pediatria e de adulto).

ab. ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS:

- I. Deverá permitir o acompanhamento do estoque de um item em todas as unidades – criando uma visão geral do estoque, sem a necessidade de entrar em cada unidade individualmente, deve apresentar o estoque atual por lote, o consumo nos últimos 30 dias e o estoque total do item;
- II. Deverá ter rastreabilidade de medicamentos desde o almoxarifado até os pacientes que receberam;
- III. Deverá permitir visualizar a quantidade de medicamentos entregues – por unidade consumidora; por medicamento – com percentual de quantidade de medicamentos entregues em relação a quantidade de medicamentos prescritos.

ac. ACOMPANHAMENTO DE PRODUTIVIDADE DA EQUIPE:

- I. Deverá permitir visualizar a quantidade de consultas realizadas por cada profissional com o tempo utilizado em cada consulta e o tempo médio das consultas;
- II. Deverá visualizar a localização geográfica das visitas dos agentes comunitários – pontuando em mapa os locais visitados e trazendo informações do paciente, data e hora da visita;
- III. Deverá visualizar a produção individual de cada profissional permitindo criar filtros e ordenações por qualquer dos campos do relatório, contendo pelo menos: unidade de atendimento; profissional; ocupação; procedimento realizado; equipe;
- IV. Deverá realizar o monitoramento de metas de produção por profissional – dados mensais de produção dos atendimentos em relação a metas cadastradas: as metas deverão ser apresentadas de forma direcionada para cada grupo profissional (médicos, enfermagem, odontologia, agentes comunitários) – para cada grupo profissional as metas devem ter relação com as ações executadas (exemplo – médicos – quantidade de consultas em cada programa de atenção continuada, consultas de urgência, etc; para agentes comunitários, cadastros, visitas realizadas por grupo de interesse e ações realizadas nas visitas; dentistas, primeira consulta odontológica anual, atendimento de gestantes; enfermagem, acolhimento, consultas, procedimentos);
- V. Deverá fazer o acompanhamento de filas de espera de consultas e procedimentos permitindo visualizar a posição de cada paciente na fila, data de entrada na fila, prioridade do paciente, procedimento que está aguardando;
- VI. Deverá fazer o acompanhamento de pacientes crônicos permitindo visualizar a estratificação de risco do paciente em cada programa, se está ativo ou não no programa, datas programadas para os próximos atendimentos, unidade de cadastro e unidade responsável pelo acompanhamento, micro-área de residência; podendo filtrar e ordenar por qualquer um dos campos do relatório; permitindo a gravação de nova visão do relatório a partir dos filtros criados; permitindo exportar informações para (xlsx, pdf, ods, csv, jpeg);
- VII. Deverá fazer o acompanhamento de diagnósticos (CID) – apresentando casos com localização geográfica – diretamente em mapa, sem a necessidade de exportar informações ou entrar em outro aplicativo para visualizar o mapa.

ad. DA GESTÃO DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS:

VACINAÇÃO:

- I. Permitir realizar o acompanhamento da cobertura vacinal de crianças entre 0 e 1 anos;
- II. Permitir realizar o acompanhamento da cobertura vacinal de crianças acima de 1 ano;
- III. Permitir realizar acompanhamento das pessoas faltosas na aplicação de vacinas;
- IV. Permitir parametrizar as vacinas com todas as especificidades do SI-PNI: faixa etária padrão para aplicação das doses; intervalo entre doses; estratégia de vacinação; se pertence a carteira de vacinação;
- V. Permitir acompanhar o estoque de vacinas das unidades de saúde de forma centralizada;
- VI. Permitir acompanhar a quantidade de vacinas aplicadas por mês;
- VII. Permitir efetuar a busca ativa de paciente que devem ser vacinados em períodos futuros; visando tornar o sistema proativo e não reativo.

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA PADRÃO MS E OUTROS AGRAVOS DE INTERESSE MUNICIPAL:

- I. Permitir cadastrar regras para diagnósticos (CIDs): mensagens de alerta que serão mostradas sempre que o diagnóstico for indicado por um profissional; obrigatoriedade do preenchimento do CIAP2 caso o diagnóstico seja colocado na consulta médica;
- II. Permitir a criação grupos de interesse epidemiológico que serão monitorados: inserindo a quantidade de casos aceitáveis por mês, sendo que esta quantidade deve ter valores específicos para cada mês, garantindo assim a possibilidade de acompanhamento da sazonalidade das ocorrências; vinculando os CIDs que compõe o grupo;
- III. Efetuar o monitoramento de casos de todos os grupos epidemiológicos criados, acompanhando de forma dinâmica, on-line a ocorrência em toda a rede assistencial. O monitoramento da quantidade de casos deve indicar tanto que os limites estabelecidos foram superados quanto a tendência a superação do limite (ex.: limite de 30 casos – até o dia 15 já ocorreram 20 casos – deve ser indicado que existe tendência a superação do limite) – deve haver diferença visual entre limites superados e tendência de superação do limite;
- IV. Permitir acompanhar individualmente os casos registrados de qualquer diagnóstico (CID), mesmo que estes não estejam sendo monitorados;
- V. Permitir a emissão do relatório de notificação negativa por semana epidemiológica – para diagnósticos de notificação obrigatória do Ministério da Saúde.

ae. DO CAPS:

- I. Na recepção deve seguir as mesmas regras da atenção básica, permitindo pesquisa tanto por nome quanto por CPF ou CNS;
- II. O registro de informações de acolhimento deverá permitir efetuar o agendamento de consultas, procedimentos e permitir o registro das informações básicas do paciente;
- III. Deverá ser possível definir o projeto terapêutico do paciente com estruturação de ações diárias, nos turnos manhã, tarde e noite, registrar se existe acompanhamento de medicação, e registrar data e hora das atualizações e o responsável para atualização;
- IV. Deverá ser possível vincular o paciente para acompanhamento no CAPS, registrando: a origem do paciente (atenção básica, demanda espontânea, hospital psiquiátrico, hospital dia, outros CAPS, serviço de urgência); o diagnóstico do paciente, data provável de conclusão do tratamento; se o paciente está em situação de rua; se é usuário de drogas;
- V. Nas consultas médicas deverá conter todas as funcionalidades disponíveis na atenção básica, inclusive utilizando o mesmo padrão de interface, facilitando assim o processo de capacitação da equipe profissional.

af. DO TELEATENDIMENTO:

- I. Deve ser uma ferramenta de integradas ao prontuário eletrônico do paciente;
- II. Deverá estar vinculada ao aplicativo disponibilizado para a população, sendo as funcionalidades de teleatendimento e recebimento de documentos assinados eletronicamente partes do aplicativo geral
- III. Deverá disponibilizar conexão de áudio e vídeo entre o profissional e o paciente, com a possibilidade de conversação via chat;
- IV. Deverá estar totalmente integrada a interface do prontuário garantindo que o profissional continue tendo as mesmas ferramentas da consulta presencial, trabalhando na mesma interface de sistema
- V. Na interface do sistema deverá estar disponível funcionalidade para que o profissional inicie a chamado de vídeo com o paciente;
- VI. Deverá garantir o envio de documento assinados eletronicamente diretamente para o aplicativo do paciente.

7. INFORMAÇÕES GERENCIAIS – BUSINESS INTELLIGENCE (BI):

- I. Possuir características de análise de dados, que permita exploração, extração, transformação e carga de dados (ETL), nos formatos utilizados e emitidos pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e de outros órgão de governo (Ex.: DBF, DEF), bem como a consulta, análise dos dados e suas variáveis, o cruzamento e manipulação a partir dessas diversas fontes de dados internos e externos, a geração de gráficos analíticos, painéis digitais interativos (dashboards) e relatórios para apoio à tomada de decisão;
- II. Permitir a distribuição automatizada e publicação ilimitada em formato PDF, ODT, DOC, XLS, XLSX, CSV, RAR, ZIP;
- III. Possuir interface 100% Web para visualização das aplicações;
- IV. As funcionalidades de Extração, Transformação e Carga (ETL) devem estar integradas no mesmo aplicativo sem necessidade de acesso a módulos adicionais;
- V. Permitir conexão com uma fonte de dados OLE DB e/ou usando conexão de dados ODBC;
- VI. Permitir que as aplicações acessem, simultaneamente, dados de arquivos nos formatos XML, XLS, XLXS e tabelas de banco de dados acessíveis pelos padrões ODBC e OLEDB;
- VII. Permitir abortar o processo e descartar todos os dados carregados;

- VIII. Suportar as seguintes funções no processo de ETL: de agregação, numéricas gerais, intervalo, exponenciais e logarítmicas, trigonométricas, hiperbólicas, financeiras, constantes matemáticas, funções sem parâmetros, de contador, de caractere, de mapeamento, condicionais, lógicas, de tratamento de Null, de data e hora, de interpretação numérica, para tratamento de formato, de cor e de estatística;
- IX. Permitir a inclusão de tabelas de valores fixos para criação de dimensões como, por exemplo, bimestres, trimestres, quadrimestres, semestres e regiões;
- X. Possuir recursos para realizar cargas incrementais sem necessidade de carga total consecutiva;
- XI. Oferecer relatórios com informações sobre validação de dados recuperados durante a execução dos processos de ETL, bem como de volumes de dados e janelas de tempo de processamento para cada um dos processos executados;
- XII. Prover acesso a fontes de dados em ambientes UNIX, AIX e Windows Server via driver ODBC ou OLE DB existentes;
- XIII. Prover a possibilidade de chamada de Views diretas do banco de dados nos processos de carga (ETL);
- XIV. Permitir que processos de ETL desenvolvidos (ou mesmos objetos de processos) possam ser reutilizados nos demais processos;
- XV. Permitir funcionalidades de Schedule (agendamento) de processos por eventos, periodicidade ou combinação de ambos, contemplando a possibilidade de integração com outras ferramentas.
- XVI. Os relatórios, dashboards, análise, scorecards e alertas são parametrizados e entregues globalmente através de níveis de acesso;
- XVII. Permitir que o desenvolvimento de conteúdo (relatórios, dashboards) seja realizado sobre a camada de metadados, evitando que os desenvolvedores tenham a necessidade de conhecer os modelos físicos dos bancos de dados;
- XVIII. Permitir criar links virtuais entre diferentes estruturas de dados, permitindo gerar informações que cruzem tabelas de banco de dados e arquivos externos, como planilhas por exemplo;
- XIX. Permitir definição de segurança na camada de metadados em múltiplas camadas (linha, coluna, objetos de query, dimensões e metadados);
- XX. Permitir o uso de metadados de negócios de tal forma que o usuário tenha interface através de uma camada semântica de negócio que o proteja dos termos e definições técnicas (ex.: joins, chaves primárias, chaves estrangeiras, cardinalidade, entre outros) existente nos bancos de dados;
- XXI. A solução deve permitir criar qualquer tipo de relatório (relatórios executivos, dashboards e query ad-hoc);
- XXII. Os metadados de negócio devem poder ser consultados de forma interativa e intuitiva através dos dashboards;
- XXIII. Possuir ambiente para geração de todos os tipos de relatórios deve apresentar o mesmo padrão de interface, facilitando a rápida geração de conteúdo, possibilitando a publicação no portal/site oficial da CONTRATANTE;
- XXIV. Permitir executar relatórios nos principais ambientes de dados relacionais;
- XXV. Permitir filtrar, extrair, fazer transformações avançadas e carregar dados a partir de fontes de dados pessoais, como arquivos de texto delimitados, arquivos de registro fixo ou de qualquer extensão do tipo: XML, CSV, TXT, XLS e XLSX;
- XXVI. Permitir publicar e exportar os relatórios nos formatos HTML, PDF, XLS, XLSX e CSV;
- XXVII. Possuir a capacidade de impressão de todas as informações visíveis pelo usuário na elaboração de relatórios com os mesmos layouts exibidos na tela;
- XXVIII. Permitir a criação de colunas condicionais (if-then-else) por meio gráfico e sem a necessidade de codificação;
- XXIX. Permitir a criação de relatórios em formato multi página, possibilitando a integração de textos, gráficos, tabelas, imagens, mapas e arquivos não estruturados, sem a necessidade de desenvolvimento adicional;
- XXX. A formatação dos relatórios deve ser realizada através de point and click e drag and drop, sem a utilização de codificação ou programação;
- XXXI. Possuir uma arquitetura única para visualização, geração de queries, análises e criação de relatórios, permitindo a reutilização dos componentes desenvolvidos por outros usuários;
- XXXII. Suporte para drill down deve ser nativo da solução;
- XXXIII. Permitir a distribuição personalizada de um mesmo relatório para múltiplos lugares e em múltiplos formatos de forma automática e pré-agendada;
- XXXIV. Permitir a criação de queries federadas - uma query acessando dados de múltiplas origens de dados de fornecedores distintos - dentro de um mesmo relatório;
- XXXV. Possuir ajuste automático de layout quando objetos são modificados, inseridos ou excluídos;
- XXXVI. Permitir a criação de relatórios complexos, multi páginas, diferentes conteúdos e utilizando diferentes origens de dados sem programação;
- XXXVII. Permitir supressão condicional e cálculos automáticos;
- XXXVIII. Possuir portal único;
- XXXIX. Permitir que visualizações estáticas e relatórios sejam automaticamente distribuídas em forma de pdf, com informações automaticamente individualizadas por usuário;
- XL. Permitir que as distribuições sejam agendadas por período, datas disponíveis, calendários e outros parâmetros diversos;
- XLI. Permitir a análise desde o nível consolidado até o detalhado (drill down);

- XLII. Criar, de forma automática, agrupamentos especiais de tempo (pelo menos Acumulado do Ano, Acumulado do Ano anterior, Mês corrente e Último mês);
- XLIII. Permitir a realização filtros, drill down, ranking, ordenação e alinhamento das informações de forma automática;
- XLIV. Possuir processamento das análises é realizado no servidor em nuvem, sem nenhum tipo de processamento no desktop do usuário;
- XLV. Permitir análises que envolvam diferentes visualizações em uma mesma tela (gráficos e tabelas), onde as alterações em uma das visualizações, reflitam automaticamente nas demais;
- XLVI. Permitir efetuar cálculos durante a análise, criando indicadores temporários que não estão presentes em estruturas do tipo OLAP (colunas calculadas);
- XLVII. Permitir a criação de mais de uma hierarquia dentro de uma única dimensão;
- XLVIII. Permitir que análises criadas pelos usuários finais sejam transformadas ou salvas em relatórios avançados ou dashboards sem necessidade de reconstrução da consulta, cálculos e filtros já existentes;
- XLIX. Nos dashboards criados pelos usuários finais é possível alterar o tipo de gráfico em tempo de execução, sem a necessidade de editá-lo;
 - L. Permitir ao usuário final criar seus dashboards a partir de múltiplos relatórios, com consultas a dados em bases diferentes;
 - LI. Realizar operações aritméticas e estatísticas nos dados de tabelas importadas diretamente do *TabWin/TabNet*, para a construção e aplicação de índices e indicadores de produção de serviços, de características epidemiológicas (incidência de doenças, agravos e mortalidade) e dos aspectos demográficos de interesse (educação, saneamento, renda e etc), assim como, para o planejamento e programação de serviços de saúde, a avaliação e tomada de decisões relativas à alocação e distribuição de recursos, e avaliação do impacto de intervenções nas condições de saúde;
 - LII. Permitir o tratamento, análise, construção e mensuração de dados de mortalidade e de sobrevivência, controle das doenças infecciosas, verificação dos determinantes populacionais, a análise da situação sanitária, morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, dados da rede assistencial, cadastros dos estabelecimentos de saúde, dos profissionais de saúde, além de informações sobre recursos financeiros e informações demográficas e socioeconômicas;
 - LIII. Disponibilizar o uso de aplicações em dispositivos móveis (Tablets e Smartphones), com sistemas operacionais iOS e Android;
 - LIV. Permitir que sejam executados relatórios que possuam filtros do tipo prompt a partir smartphone;
 - LV. Possuir tecnologia responsiva que adapta os relatórios existentes a cada smartphone de acordo com suas características peculiares evitando assim novos desenvolvimentos;
 - LVI. Possuir recurso de drill-down/up na visualização de relatórios e dashboards via dispositivos móveis;
 - LVII. Permitir distribuir relatórios a usuários de smartphone;
- LVIII. A solução não deverá possuir limitação para o crescimento vertical, horizontal e funcional do número de usuários, unidades e setores da CONTRATANTE;
- LIX. Possuir funcionalidade de análise what-if que permita aos usuários finais alterar os dados apresentados a partir de sua própria interface e visualizar os impactos em tempo real;
- LX. A interface de análise what-if deve permitir marcar em cores diferentes os valores impactados a partir de uma simulação criada pelo usuário;
- LXI. Permitir que o usuário final crie em tempo real uma área de simulação particular (privada), através de sua própria interface, copiando os dados existentes;
- LXII. Permitir que as simulações realizadas nas áreas particulares dos usuários sejam definidas como definitivas e públicas (corporativa) para os demais usuários;
- LXIII. Possuir funcionalidades que facilitem simulações através de acréscimos / decréscimos de valores em quantidades ou percentuais;
- LXIV. A solução permite a visualização de dashboards interativos de forma offline, sem a necessidade de instalação de softwares ou plug-ins nas estações dos usuários;
- LXV. Os dashboards offline devem possuir recursos de drill-down, seleção de filtros, seleção de botões e interação com mapas;
- LXVI. Possibilitar aos usuários finais que criem seus próprios dashboards a partir de conteúdos já existentes;
- LXVII. Permitir que os usuários finais personalizem os dashboards alterando os tipos de gráficos, paleta de cores, inclusão de campos calculados, filtros e alterar a classificação dos dados;
- LXVIII. Permitir a exportação dos componentes do dashboard para formatos XLS, XLSX e PDF;
- LXIX. Permitir que o usuário adicione comentários nos gráficos dos dashboards ou nas linhas, colunas e células das tabelas de dados apresentadas nos dashboards;
- LXX. Os comentários devem ficar disponíveis para visualização de todos os usuários que possuem acesso ao mesmo dashboard e permitir que sejam adicionados novos comentários na mesma área;
- LXXI. Permitir que o usuário adicione filtros ao dashboard, que detecta automaticamente todas as informações convergentes ao filtro definido e aplica a seleção do usuário a essas consultas do dashboard;
- LXXII. Permitir a inclusão de filtros do tipo "slider" com a possibilidade de definição de intervalos ou valor único;

- LXXIII. Permitir a visualização de dashboards com qualquer conteúdo disponível na plataforma de BI, incluindo gráficos estatísticos, gráficos com atualização em tempo real, análises what-if e outras consultas ad-hoc existentes no BI;
- LXXIV. Permitir ao usuário avançado, bem como ao desenvolvedor (de TI), criarem suas próprias consultas, análises, variáveis, seus próprios objetos, tais como layout de relatórios e tratamento de fórmulas matemáticas, estatísticas e financeiras etc;
- LXXV. Prover a customização da apresentação de layout de telas, relatórios, gráficos e painéis pela escolha de cores e formatação, de maneira personalizada;
- LXXVI. Possuir funções de apresentação de dados em “tabelas cruzadas”;
- LXXVII. Permitir a construção de diversos tipos de gráficos, tais como gráficos de barra, pizza, linha, mostrador, radar, blocos, dispersão, área, 2D, 3D, bolhas, funil, combinado, quadrantes e pivot tables, dentre outros;
- LXXVIII. Permitir integração com mapas e analisar dados e indicadores sobre os mesmos;
- LXXIX. Permitir a aplicação de regras para agrupamento de informações (por exemplo, 80/20 ou Pareto), deixando livre para o usuário utilizar o critério que desejar (70/30, por exemplo);
- LXXX. Permitir efetuar cálculos durante a análise, criando indicadores que não estejam presentes na estrutura original;
- LXXXI. Permitir a análise através de modelos estatísticos descritivos em saúde, prevendo o cruzamento de variáveis qualitativas e quantitativas e ainda, a aplicação de modelos preditivos, que permitam a identificação de padrões existentes, incluindo variáveis demográficas e comportamentais em saúde;
- LXXXII. Permitir a criação de colunas condicionais (if-then-else) por meio gráfico;
- LXXXIII. Possuir funcionalidade de agregação, ordenação, ranking e sumarização de indicadores existentes nas bases de dados relacionais, sem a necessidade de customização ou desenvolvimento adicional;
- LXXXIV. Possuir de forma nativa, sem a utilização de funções em relatórios, a funcionalidade de cálculo automático de tendências dos indicadores com base em comparação de resultados entre período corrente com os períodos anteriores, como por exemplo a média móvel;
- LXXXV. Permitir a formatação dos relatórios sem a necessidade de navegações, de mudar de páginas e sem a utilização de codificação ou programação;
- LXXXVI. Prover o suporte a fórmulas, filtros e consultas sem armazenamento físico de dados;
- LXXXVII. Permitir a criação de ranking, classificações e simulações sem a necessidade de integração com outra ferramenta;
- LXXXVIII. Prover consultas independentes de acesso às bases de dados legadas a não ser para carga dos dados com armazenamento no servidor, ou seja, permitir que as consultas não sejam realizadas no banco de dados transacional;
- LXXXIX. Permitir que as aplicações visuais, como cenários e dashboards, possam ser desenvolvidos por usuários com treinamento e capacitação básico na ferramenta;
- XC. Permitir o vínculo de informações a valores de campo de forma que arquivos de texto, imagens ou arquivos de aplicativos externos possam ser associados aos dados já armazenados na aplicação, com a geração de painéis de análise;
- XCI. Possuir recurso para construir aplicações de análise de dados que possibilitem a criação de funcionalidades como: painel de controle integrado (dashboard), gestão de metas (OKRs), indicadores chave do negócio (KPIs), previsões e simulações;
- XCII. Permitir que os objetos gráficos de análise mostrem vários aspectos do crescimento e as tendências usando o recurso de alteração rápida em um único design de gráfico apresentando várias perspectivas sobre um conjunto de fatos em um único objeto que de forma a economizar espaço dentro de um dashboard e que seja de fácil de utilização;
- XCIII. Permitir que desenvolvedores incorporem expressões de lista para adicionar valores, mini gráficos e medidas às listas de análise;
- XCIV. Permitir, a partir de interface gráfica, analisar a estrutura de dados com suas tabelas, campos e respectivos relacionamentos (modelo de dados);
- XCV. Permitir análise através de navegação e interação com os dados, sem a necessidade de caminhos pré-definidos de análise;
- XCVI. Permitir busca através de pesquisa de palavras relevantes, em qualquer ordem, obtendo-se resultados globais associados a todo o conjunto de dados;
- XCVII. Permitir a seleção e combinação de filtros para todos os campos disponíveis no modelo de dados, com reflexo imediato em todos os objetos da aplicação, quer sejam gráficos, tabelas, mapas, painéis de controle, indicadores etc;
- XCVIII. Permitir o refinamento da seleção diretamente nos objetos da aplicação, tais como gráficos, tabelas, mapas, painéis de controle, indicadores etc;
- XCIX. Permitir que qualquer campo da estrutura de dados utilizada na aplicação possa ser utilizado como dimensão de análise;
- C. Permitir a utilização de expressões lógicas (maior, menor, igual a, diferente de) para seleção e criação de filtros;
- CI. Permitir exportar os dados dos relatórios nos formatos HTML, PDF, XLS, XLSX e CSV;
- CII. Permitir análise drill-down em mapas geográficos, de modo que, por interação no próprio mapa, seja possível selecionar áreas geográficas específicas e obter os dados relacionados a essas áreas.

8. APLICATIVO MOBILE GESTÃO HOSPITALAR:

São as ferramentas que possibilitarão aos gestores e profissionais de saúde o acompanhamento de informações relevantes aos processos assistenciais de suas unidades.

O Aplicativo gerencial deve permitir o acompanhamento das principais informações acerca da entrada de pacientes nas unidades pré-hospitalares e hospitalares.

- I. Acesso através de login e senha de usuários com permissão cadastrada;
- II. Permitir selecionar a unidade a ser gerenciada permitindo:
- III. Visualizar a quantidade de atendimentos realizados na unidade nas últimas 24 horas;
- IV. Visualizar a quantidade de atendimentos pendentes ou que não estejam de “Alta” da unidade a mais de 24 horas;
- V. Visualizar a fila das salas de classificação de riscos em tempo real;
- VI. Ao selecionar uma das salas de classificação de riscos, permitir a visualização da quantidade de pacientes e o tempo médio de espera e o tempo de espera individual;
- VII. Visualizar as filas de consultórios, agrupando os pacientes por classificação de riscos, informando o tempo médio de espera;
- VIII. Ao clicar na fila dos consultórios, o aplicativo deve retornar a lista dos pacientes em espera e o tempo individual;
- IX. O aplicativo deve permitir acompanhar o percentual de prescrições realizadas nos atendimentos, apresentando o índice de prescrição de medicamentos e exames;
- X. O aplicativo deve permitir visualizar a ocupação das salas e seus leitos;
- XI. Ao clicar em uma sala, o sistema deve apresentar o tempo médio de permanência;
- XII. Para as salas, o aplicativo deve disponibilizar a lista dos pacientes com sexo e idade e tempo de permanência individual no leito;
- XIII. O aplicativo deve permitir acompanhar a produtividade médica do turno de trabalho atual e anterior, separando-os nos horários das 07:00 às 19:00 e das 19:00 às 7:00;
- XIV. Deve apresentar para cada médico com atendimento em um turno as informações de total de atendimentos, tempo médio de atendimento, e percentual de prescrições;
- XV. Deve apresentar número de primeiros atendimentos (consultas e retornos), com tempo médio de atendimento e percentual de prescrições;
- XVI. A SIUS deverá disponibilizar através de aplicativo móvel o resultado da pesquisa de satisfação com pacientes e/ou acompanhantes por unidade de saúde e com visão consolidada para empresa;
- XVII. Deve apresentar o histórico do atendimento dos pacientes internados;
- XVIII. Permitir visualizar a produção ambulatorial contendo os procedimentos, quantidade e valores;
- XIX. Permitir visualizar as estatísticas de internação Tempo Médio de Permanência, Pacientes Dia, Leitos Dia, Taxa de Ocupação Hospitalar, Taxa de Ocupação Operacional e Taxa de Mortalidade;
- XX. Permitir gerenciar o de regulação de pacientes;
- XXI. Ao clicar em uma sala, o sistema deve apresentar o tempo médio de regulação do paciente e informar se está ou não na meta.

9. O APLICATIVO DE PRONTUÁRIOS:

Destinado ao acompanhamento de pacientes internados, o aplicativo não deve permitir registrar, mas somente consultar o prontuário de pacientes internados na unidade, incluindo prescrições, evoluções e resultados de exames.

- I. Acesso através de login e senha de usuários com permissão cadastrada;
- II. Deve possibilitar consultar os dados do paciente, como Nome, idade, sexo, nome da mãe, endereço e telefone de contatos.
- III. Deve permitir a consulta do cada passo do histórico de atendimento realizado entre a admissão até a alta, no modelo “timeline”;
- IV. Dever permitir consultar e visualizar todo histórico de evoluções multidisciplinares realizadas para o paciente;
- V. Deve permitir consultar a prescrição anterior, a corrente e a de rotina dos pacientes internados;
- VI. Exames laboratoriais: Permite consultar os exames laboratoriais prescritos para o paciente e visualizar os laudos liberados.
- VII. Dever permitir consultar os exames de imagem prescritos para o paciente e visualizar os laudos liberados
- VIII. Dever permitir pesquisar os últimos pacientes atendidos pelo profissional ou pesquisar pacientes em qualquer unidade de internação.
- IX. Utilize o filtro para filtrar uma enfermaria específica, para isso clique no menu Pacientes internado, clique no campo Filtros e o aplicativo irá listar todas as enfermarias liberadas para consulta.

Lote 2: SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192

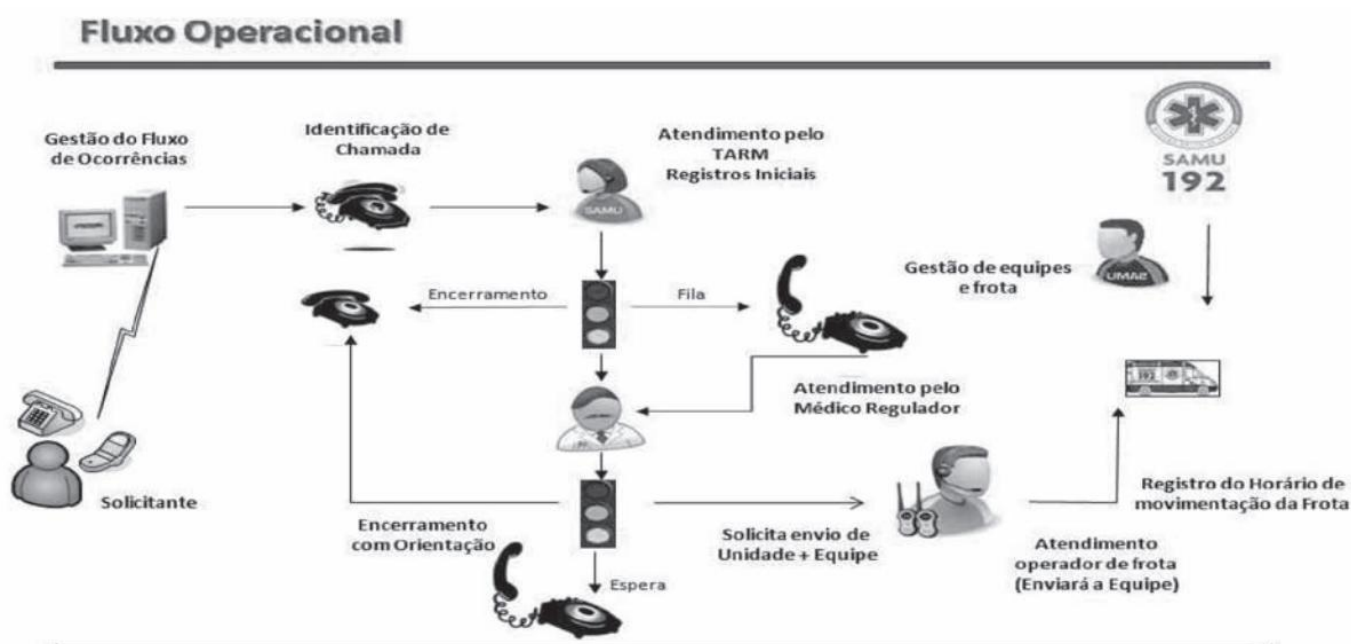
O Software de gestão para o Serviço de Atendimento Móvel – SAMU é a ferramenta que reúne as informações pertinentes ao atendimento prestado aos solicitantes/pacientes que entram em contato com a CRMU, através do acesso telefônico nacional 192, armazenando os históricos de registro dos atendimentos realizados, os quais deverão ser incorporados aos boletins de produção gerenciados pela Central de Regulação, possibilitando a construção de relatórios de gestão e estatísticas que apoiem a capacidade decisória da Gestão da Rede de Atenção às Urgências.

O software integrado de atendimento, regulação e despacho a ser instalado e fornecido em ambiente datacenter, tem por objetivo gerenciar o fluxo de informações e operações para o atendimento de chamadas relacionadas ao serviço, incluindo a recepção e registro da chamada, a regulação médica, o despacho de recursos e o acompanhamento das viaturas em tempo real, contemplando os requisitos funcionais mínimos indicados neste documento.

Os serviços, equipamentos e o software deverão utilizar tecnologias de mercado, atendendo aos requisitos de confiabilidade, desempenho, flexibilidade, escalabilidade, ser acessível via browser internet (web), conforme Item 4.1 - Quadro II - Lote 2, e contemplando os processos de trabalho listados a seguir:

- a) Recepção de ligações e abertura de eventos,
- b) Despacho de recurso de urgência,
- c) Regulação médica – primária e secundária,
- d) Despacho de recursos,
- e) Atendimento na unidade móvel;
- f) Prontidão hospitalar,
- g) Gestão de escala,
- h) Gestão de frotas,
- i) Relatórios, estatística e análise multidimensional,
- j) Dashboards e indicadores de gestão em tempo real.

1. Rotina Interna e Fluxo – SAMU 192



Fonte: Manual Técnico Operacional da Central Samu 192 Sergipe

2. Número de Profissionais SAMU 192 – Metropolitana II

Nº de Profissionais	Médicos Reguladores		Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica		Rádio-Operadores	Número Total de Profissionais		
População	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite
2.000.001 a 2.500.000	05	04	07	06	02	01	14	11

3. Número de Desktops Central SAMU 192:

14 estações de trabalho (TARM)

02 estações de treinamento/supervisão

4. Número de Ambulâncias por Bases Descentralizadas:

MUNICÍPIO	USAv	USBa	MOTO	RESERVAS
SÃO GONÇALO	3	6	0	5
NITERÓI	2	5	2	5
ITABORAÍ	1	1	0	3
MARICÁ	1	2	2	2
RIO BONITO	1	2	1	1
TANGUÁ	0	1	0	1
SILVA JARDIM	0	2	0	1
TOTAL	8	19	5	18

Funcionalidades:

1. Recepção de ligações e abertura de eventos:

- I. O acesso ao software deverá ser realizado por meio de senhas individuais, possibilitando a gestão de identidade e perfilamento de acesso pelos níveis de hierarquia e operação: TARM, médico regulador, operador de frota.
- II. O software deverá permitir receber ou capturar automaticamente o número identificado do telefone do solicitante através da central telefônica (PABX). Caso o software de atendimento telefônico não consiga identificar o número chamado, o software poderá, a seu exclusivo critério criar um identificador aleatório (único ou não) da ocorrência.
- III. O software deverá identificar, em sua base de dados, o nome e endereço do solicitante registrado na última ocorrência, e as disponibilizar automaticamente nos campos compatíveis com essas informações (minimamente: telefone do solicitante, nome do solicitante, endereço do solicitante);
- IV. O software deverá gerar automaticamente uma combinação numérica única denominado código da ocorrência ou número de protocolo, com a possibilidade de combinação dessa numeração de forma sequencial, devendo ser reiniciada diariamente. O código do evento não pode ser alterado pelo operador do software. Permitir que o ambiente do TARM registre todas as informações.
- V. O software deverá estar configurado e adequado em suas telas, as rotinas do serviço e as necessidades oriundas de diretrizes estabelecidas pelos órgãos competentes;
- VI. As opções de abertura de chamado devem ser totalmente parametrizáveis, de acordo com as necessidades da contratante;
- VII. Deverá permitir acesso simultâneo a chamados em atendimento nos ambientes de Regulação Médica, de Operação de frota
- VIII. O software deverá garantir: segurança no armazenamento de seus dados, com rotinas de backup diário e "Snapshot" do servidor a cada 12 horas;
- IX. Deverá obrigatoriamente ser acessível e operacionalizável em qualquer dispositivo móvel (smartphones, tablets e netbooks) conectado à internet, com layout e design responsivo;
- X. O software deverá ter interface inicial em cada nível, ou seja, a tela principal deve se autoajustar as informações pertinentes àquele nível de perfilamento de acesso;
- XI. O software deverá permitir a criação de ocorrências, mesmo que não se seja possível obter as informações automáticas de número e endereço em uma base de dados;
- XII. Permitir a correção de logradouro, bairro e município do chamado;
- XIII. O software deverá apresentar as ligações anteriores relacionadas ao número chamador (quantidade de trotes, ligações por engano, fora de área de atendimento do SAMU, queda de ligação, pedido de informação e atendimentos), logo após a identificação do telefone pelo software (ou após o preenchimento do campo telefone, caso não seja identificado o número automaticamente pela central, ou seja, digitado pelo operador);
- XIV. Garantir campo/espço para informações adicionais do TARM na ficha inicial de atendimento, dando agilidade a localização da ocorrência;
- XV. O software deverá permitir agregar automaticamente a data e hora ao registro da ocorrência no momento de sua abertura, bem como, a identificação do operador que atendeu ou está atendendo a chamada;
- XVI. O software deverá permitir que o operador realize uma pesquisa geocodificada, convertendo um endereço para uma coordenada (x,y) e apresente o resultado em um mapa;
- XVII. O software deverá notificar o operador de uma ocorrência em duplicidade no software. Entende-se por ocorrência em duplicidade a tentativa de registrar no software uma ocorrência que contenha o número do telefone solicitante, o local da ocorrência e o endereço iguais a um outro evento registrado e não finalizado. O software deverá alertar o operador através de uma alerta e apresentar em uma lista, o número da ocorrência, a data e hora da abertura, o tipo, o telefone e nome do solicitante);

- XVIII. O software deverá notificar o operador de ocorrências abertas nas proximidades ao que se deseja registrar. Entende-se ocorrências nas proximidades, ocorrências em atendimento que esteja geograficamente próxima umas das outras e inseridas dentro de um círculo com raio máximo e parametrizável de até 100 metros. O software deverá alertar o operador através de uma alerta e apresentar em uma lista, o número da ocorrência, a data e hora da abertura, o tipo, o telefone e nome do solicitante);
- XIX. O software deverá permitir registrar o local do evento (via pública, residência, escola, hospital, estabelecimento comercial, estrada ou rodovia, zona rural), utilizando uma lista de opções previamente cadastradas;
- XX. O software deverá conter campos de preenchimento obrigatório no momento da abertura da ocorrência tais como: nome do solicitante, parentesco ou tipo de contato com o paciente, idade e sexo do paciente, município e bairro/local da ocorrência, logradouro, queixa principal, e telefone (s) de contato;
- XXI. O software deverá permitir frente a possibilidade de percepção do TARM de tratar-se de ocorrência de extrema gravidade clínica, interface direta com o operador de frota para pronto envio da viatura e simultânea comunicação com o médico regulador para regulação prioritária.
- XXII. O software deverá permitir registrar toda informação referente a chamadas falsas, sendo obrigatório registrar apenas o número do telefone identificado ou registrado pelo operador;
- XXIII. Disponibilizar um campo/espço para todas as observações que o profissional achar pertinente;
- XXIV. O software deverá oferecer ao operador, um questionário de triagem e classificação da ocorrência, a partir de perguntas e respostas objetivas. O software deverá disponibilizar perguntas parametrizáveis do tipo:
A vítima está acordada?
A vítima responde/movimenta a ser chamada?
Ela está respirando?
Você está próximo(a) à vítima?
As respostas as perguntas serão sempre de opção única, com as alternativas parametrizáveis do tipo: *SIM, NÃO ou TALVEZ*;
- XXV. O software deverá permitir ao atendente abandonar o registro da chamada, sempre que for identificado que não é uma chamada de emergência/urgência. Para estes casos, o usuário deverá registrar o motivo do abandono (trote, ligação por engano, chamada particular, chamada de equipe, informação, fora de área), utilizando uma lista de opções previamente cadastradas na base de dados;
- XXVI. O software deverá registrar o tempo total gasto no atendimento realizado pelo atendente de forma automática. Considera-se como tempo total gasto no atendimento a diferença entre a data e hora do encaminhamento da ocorrência ao médico regulador e a data e hora do preenchimento do primeiro campo em tela (abertura da ocorrência);
- XXVII. Assegurar o registro automático pelo software, do horário de acionamento da equipe da base, saída da viatura, chegada e saída do local do atendimento, tempo de espera no hospital/ unidade de saúde e fechamento da ocorrência, assim como garantir o registro do médico regulador em tela própria, no momento de regulação secundária com a equipe de assistência.
- XXVIII. O software deverá permitir ao atendente consultar/pesquisar eventos finalizados e em andamento, utilizando minimamente como critérios para pesquisa, os seguintes campos: número da ocorrência; a data e hora do registro da chamada, o operador responsável pela ocorrência, o solicitante, a vítima, a viatura, o local da ocorrência ou o endereço. Os critérios poderão ser utilizados de forma combinada ou não;
- XXIX. O software deverá permitir a duplicação de um chamado já digitado, que esteja dentro de um período de 24 horas da abertura da ocorrência, onde o mesmo deverá estar disponível na interface inicial, assim como na consulta, para facilitar o atendimento no caso de reincidência ou nova solicitação;
- XXX. O software deverá mostrar na tela do atendente a contagem do tempo de atendimento e alertar o operador, caso o mesmo seja excedido a um tempo previamente parametrizado como tempo padrão de atendimento;
- XXXI. O software deverá permitir que o atendente selecione o médico regulador que vai realizar o atendimento da ocorrência e possibilitar que ao término do atendimento e registro pelo TARM, o chamado seja automaticamente encaminhado ao Médico Regulador, para garantir a regulação médica e tomada de decisão.
- XXXII. Permitir a exportação e salvamento da ficha de ocorrência em diferentes formatos PDF, txt, doc, xls, csv;
- XXXIII. O software deverá permitir ao atendente enviar mensagens instantâneas através de uma função “chat” para os demais operadores do software;
- XXXIV. O software deverá permitir que o operador registre uma avaliação do serviço (pesquisa de satisfação), informando o número da ocorrência, nome do cidadão que está contatando a central, telefone, tipo de registro (elogio, sugestão, reclamação, outros) e a mensagem.
- XXXV. Permitir mensagens informadas pelo gestor, onde será exibido a todos os usuários durante período pré definido;

2. Despacho de recurso de urgência:

- I. O software deverá disponibilizar um procedimento para despacho de recurso urgente e prioritário, acionado pelo TARM, ativado a partir das respostas ao questionário de triagem e classificação da ocorrência. O DESPURG deverá ser liberado, sempre que umas das perguntas, exceto a de proximidade com a(s) vítima(s), for respondido como NÃO.

- II. Caso o TARM acione o processo de DESPURG, o software deverá incluir automaticamente uma solicitação ou mais solicitações de envio de veículos em código DESPURG, diretamente na tela dos despachadores de frota, em código vermelho, mas destacado na cor PRETA ou outra de destaque, ordenado sempre acima dos demais códigos, antes mesmo de passar pelo médico regulador.
- III. Frente a necessidade de envio de uma unidade da frota móvel de atendimento, que a solicitação seja encaminhada automaticamente aos operadores de frota, de forma hierarquizada, segundo classificação de risco, garantindo o registro de todas as informações.
- IV. O software deverá solicitar ao médico regulador a confirmação do código de DESPURG, devendo essa decisão ser registrada em um histórico de decisões da ocorrência.
- V. Caso o médico regulador não concorde com o código de DESPURG, deverá ser permitido registrar a decisão e ainda enviar, de forma automática, uma mensagem para os despachadores de frota, informando do cancelamento do DESPURG. Ao cancelar, todas as solicitações relacionadas à ocorrência deverão ser canceladas automaticamente pelo software, desde que não esteja com veículo empenhado.
- VI. O software deverá permitir o cadastramento dos tipos de código de DESPURG que poderão ser acionados pelo TARM.
- VII. O software deverá permitir atribuir, para cada código de DESPURG, um protocolo de solicitação de veículos, informando o tipo de veículo a ser solicitado e a sequência de envio.
- VIII. O software deverá permitir cadastrar uma ou mais solicitações de veículo por protocolo de solicitação de veículos.
- IX. O software deverá permitir opções de envio de apoio, de modo parametrizado (bombeiro, guarda municipal, PM e outros), que será repassado aos operadores de frota e ficará registrado na ficha do chamado;

3. Regulação Médica – primária e secundária (Urgência e Emergência):

- I. O software deverá disponibilizar ao regulador todos os dados inseridos pelo TARM, automaticamente após o encaminhamento da ocorrência através do software;
- II. O software deverá permitir que todos os dados incluídos pelo TARM sejam atualizados/alterados/corrigidos pelos reguladores que realizarão a regulação primária ou secundária da ocorrência;
- III. O software deverá permitir ao regulador registrar o tipo da ocorrência (clínico adulto, clínico pediátrico, obstétrico/ginecológico, trauma, psiquiátrico), utilizando como referência uma lista de opções previamente cadastradas na base de dados do software;
- IV. O software deverá permitir ao regulador registrar o motivo da chamada (acidente automobilístico, tentativa de suicídio, ferimento com arma de fogo, ferimento com arma branca, queimadura), utilizando uma lista de opções previamente cadastradas na base de dados do software. Esta lista de motivos da chamada, deverá estar relacionada/associada com o tipo da ocorrência;
- V. O software deverá permitir que o regulador visualize a ocorrência geolocalizada em um mapa. Neste mesmo mapa, o software deverá apresentar os hospitais e unidades de saúde mais próximas da ocorrência;
- VI. O software deverá disponibilizar ao médico regulador um painel de decisões técnicas (orientação médica sem envio de veículo, enviar veículo, solicitar apoio PM, solicitar apoio Bombeiros, transporte inter-hospitalar, orientação médica para emissão da D.O., encaminhar para unidade, confirmar despacho rápido, cancelar despacho rápido), através de uma lista de opções previamente cadastradas na base de dados do software. Esta decisão técnica deverá ser armazenada em um histórico que será parte integrante do prontuário de atendimento da ocorrência, por data, horário e número da ocorrência, onde deverão estar contidos todos os dados coletados nas interfaces de atendimento e profissionais que tiveram envolvimento com o chamado (CRMU e profissionais de intervenção);
- VII. Deverá reunir informações e gráficos de transportes interhospitalares/município das últimas 12 horas ou em qualquer outra programação estabelecida pela gestão;
- VIII. Permitir controle informativo e gráfico demonstrativo de retenção de equipamentos em unidades de urgência e hospitais;
- IX. Permitir definir em caso de remoção e transferência, o uso do recurso de vaga zero, onde o software deverá possibilitar visualizar as Unidades de Saúde de referência, através de acesso a painel interativo operacional (videowall), registrando adicionalmente no prontuário o profissional/unidade de saúde responsável pelo recebimento do paciente;
- X. O software deverá registrar a data e hora da primeira decisão técnica, que deverá ser utilizada como a data e hora da reação do regulador à ocorrência;
- XI. O software deverá disponibilizar um campo livre para registro da conduta/avaliação. Ao salvar essa conduta, o software deverá registrar, além da conduta/avaliação, a data e hora e o médico que registrou. Uma vez salvo, esse registro deverá fazer parte do prontuário da vítima e não poderá mais ser excluído do software;
- XII. O software deverá permitir que o regulador registre uma ou mais hipóteses diagnósticas, a partir da tabela CID-10. Ao salvar essa hipótese diagnóstica, o software deverá registrar, a data e hora e o médico que registrou.
- XIII. O software deverá permitir que o regulador informe qual das hipóteses diagnósticas é a principal e de maior relevância para a ocorrência, caso queira registrar;

- XIV. Para os casos em que o regulador optar pela decisão técnica “solicitar veículo”, o software deverá permitir classificar o código da gravidade da ocorrência através da escala de cores VERMELHO, AMARELO, VERDE e AZUL, sendo vermelho a de maior prioridade e azul a de menor prioridade, hipótese diagnóstica, diagnóstico pelo CID 10;
- XV. O software deverá alertar ao regulador, quando o mesmo solicitar dois ou mais veículos do mesmo tipo para a mesma ocorrência, mesmo que o código da gravidade seja diferente;
- XVI. O software deverá permitir o regulador incluir um ou mais recursos (outros veículos) a serem utilizados na ocorrência. Para cada solicitação de veículo, o software deverá atribuir uma sequência de envio e deverá apresentar essa informação de sequenciamento para o despachador de frota;
- XVII. O software deverá permitir ao regulador alterar o código da gravidade da ocorrência, sendo vermelho a de maior prioridade, seguido das cores amarelo, verde e azul (menor prioridade);
- XXVIII. O software deverá permitir ao regulador encerrar uma ou mais ocorrências, informando o motivo que o levou a tomar tal decisão, utilizando uma lista de opções previamente cadastradas na base de dados do software. Essa decisão, deverá ser registrada no histórico de decisões da ocorrência e não poderá mais ser excluída;
- XIX. O software deverá atribuir um regulador como responsável pela ocorrência. Deverá utilizar como critério de atribuição, o último médico regulador que efetuou a avaliação da ocorrência.
- XX. O software deverá permitir ao regulador colocar uma ocorrência “em fila”, possibilitando a seleção de uma outra chamada para atendimento. Quando o regulador optar por colocar “em fila” a ocorrência poderá ser compartilhada com outros reguladores da central.
- XXI. Quando o regulador selecionar uma chamada que está “em fila” para atender, o software deverá retomar o atendimento do ponto onde o regulador anterior parou;
- XXII. O software deverá disponibilizar uma opção chamada “minhas ocorrências” onde deverão estar listadas todas as ocorrências sob responsabilidade técnica do regulador;
- XXIII. O software deverá permitir ao regulador registrar a ausência do recurso solicitado (infraestrutura, viatura ou leito) para a(s) vítima(s), gerando um histórico de decisão técnica para cada vítima/paciente;
- XXIV. O software deverá garantir rastreabilidade das viaturas permitindo a visualização do percurso da viatura, durante todo o decorrer do atendimento até a base, e indicadores de uso e consumo.
- XXV. O software deverá permitir ao regulador encerrar a ocorrência sem que seja necessária a alocação de recurso. Esta decisão técnica deverá ser registrada no histórico da ocorrência;
- XXVI. Em caso de transferência deverá exibir logradouro dos estabelecimentos previamente cadastrados;
- XXVII. O software deverá possibilitar a realização de consultas integrando os dados de produção em tabelas e gráficos, assim como acessar relatórios nos padrões pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde em seu conjunto de variáveis.
- XXVIII. O software deverá permitir ao regulador realizar consultas de ocorrências finalizadas ou em aberto, utilizando minimamente os seguintes critérios de pesquisa: Período, número da ocorrência, nome do solicitante, telefone, viatura ou código da ocorrência. Os critérios poderão ser combinados ou não;
- XXIX. O software deverá garantir ao operador de frota a confirmação de que a equipe acionada na ocorrência esteja compatível com a escala previamente definida;
- XXX. O software deverá garantir ao operador de frota a confirmação de que a viatura acionada esteja compatível com a equipe definida pelo Ministério da Saúde na portaria nº 356/SAS/MS, de 28 de abril de 2013, ou demais normativas do gênero.
- XXXI. O software deverá integrar-se totalmente com os softwares de Regulação de Internação Hospitalar/Leitos (REG), Gestão Hospitalar (GH), e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), automatizando todo o processo de acesso ao paciente através de um fluxo softwaretizado e inteligente, com a gestão da vaga de internação, cadastro, recepção, acolhimento com classificação de risco, e atendimento do paciente, qualificando seus históricos dentro das Unidades de Saúde, evitando redundância de informações ou o cadastro incorreto, apoiando a melhoria e eficiência de uma gestão poliárquica.
- XXXII. O controle dos pacientes deverá ser feito obrigatoriamente através do cartão SUS, considerando serviço online de verificação, através de barramento / interoperabilidade com Ministério da Saúde, e/ou através de Número de Prontuário Eletrônico do Paciente;
- XXXIII. O software deverá gerar todo o ciclo de Faturamento SUS do Serviço SAMU 192, considerando processo de controle e troca de arquivos com o Ministério da Saúde para gestão da Unidade de Saúde;
- XXXIV. Deverá permitir a integração e/ou exportação de dados dos estabelecimentos e equipes cadastradas no CNES enquadrados nos critérios estabelecidos pelas normativas SAMU 192;
- XXXV. O software deverá permitir ao regulador ou a equipe embarcada na viatura, registrar as informações relacionadas a conduta em cena de cada vítima associada à ocorrência, contemplando minimamente as seguintes informações:
- XXXVI. Sinais vitais: PA (Pressão arterial), Saturação (em percentual), temperatura (em graus Celsius), FC (Frequência cardíaca), FR (Frequência respiratória), HGT e Glasgow;
- XXXVII. Antecedentes clínicos: IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), AVE (Acidente Vascular Encefálico, Diabetes, Asma/Bronquite, Convulsão, Hipertensão). Os campos para preenchimento deverão ser do tipo “Checkbox” para mais de uma seleção;

- XXXVIII. Escala de Glasgow: registrar as respostas aos três fatores determinantes ao cálculo da escala de Glasgow: Abertura ocular (espontânea, ao comando, a dor, ausente; Resposta verbal (orientado, desorientado, palavras inapropriadas, sons incompreensíveis, ausente; Resposta motora (Ao comando, localiza a dor, retirada à dor, decorticação, descerebração, ausente). O software deverá ainda calcular automaticamente o valor do Glasgow a partir das respostas registradas pelo operador.
- XXXIX. O software deverá calcular automaticamente o escore de trauma associado à ocorrência e apresentar o número absoluto (entre 0 e 8) ao médico regulador;
- XL. Ausculta: Normal, Sibilos, Crepitação, Ronco, Diminuição MV D, Ausência MV D, Diminuição MV E, Ausência MV E;
- XLI. Pupilas: Isocóricas, Anisocóricas, Reagente, Não reagente, Miose, Midríase;
- XLII. Respiração: Eupneico, Dispneico, Apneia;
- XLIII. Pele: Normal, Palidez, Cianose, Fria;
- XLIV. Sudorese: Presente, Ausente;
- XLV. Sangramento: Ausente, discreto, volumoso;
- XLVI. Avaliação médica/condução: campo livre para digitação;
- XLVII. Hipótese diagnóstica: campo selecionável (lista suspensa ou outra forma de pesquisa similar) a partir de uma tabela armazenada no banco de dados que contenha as CID-10;
- XLVIII. Materiais e medicamentos utilizados: campo selecionável (lista suspensa ou outra forma de pesquisa similar) a partir de uma tabela armazenada no banco de dados que contenha uma lista de materiais e medicamentos e campos livres para indicar a quantidade utilizada (em números) e a posologia (texto livre para o caso de medicamentos);
- XLIX. O software NÃO deverá permitir que o regulador coloque a ocorrência “em fila” ou em “minhas ocorrências” sem registrar pelo menos uma decisão técnica.
- L. O software NÃO deverá permitir que o regulador coloque a ocorrência “em fila” ou em “minhas ocorrências” sem registrar pelo menos a conduta/avaliação;
- LI. O software NÃO deverá permitir a exclusão de avaliações clínicas registradas;
- LII. O software deverá permitir ao regulador registrar, quando necessário, o hospital ou unidade de destino da(s) vítima(s). Essa decisão técnica deverá ser registrada no histórico;
- LIII. O software deverá permitir consultar “por dentro do software” a ficha do CNES da unidade de destino, disponível no site do DATASUS/MS;
- LIV. O software deverá permitir ao regulador registrar as informações de transferência Inter-hospitalar, para cada vítima envolvida na chamada, indicando minimamente a origem e o destino;
- LV. O software deverá permitir registrar uma decisão técnica do tipo “orientação médica para emissão da Declaração de Óbito”. Sempre que o regulador registrar essa decisão, o software deverá encaminhar
- LVI. O software deverá permitir ao regulador encerrar o atendimento após a finalização de sua execução, informando o desfecho da ocorrência;
- LVII. O software deverá permitir ao regulador incluir as intercorrências identificadas durante o atendimento primário ou secundário;
- LVIII. O software deverá permitir visualizar as imagens relacionadas a ocorrência, capturadas e enviadas pelas equipes de campo através do aplicativo móvel;
- LIX. O software deverá permitir ao regulador enviar mensagens instantâneas através de uma função “chat” para os demais usuários e para as equipes de campo embarcadas nos veículos. A mensagem poderá ser enviada para todos os usuários conectados de uma só vez, para um grupo de usuários ou para um único usuário;
- LX. O software deverá sinalizar ao regulador as ocorrências que estão pendentes de regulação sob sua responsabilidade técnica (ainda sem decisão médica) após passar 1 minuto que a chamada está na fila para atendimento;
- LXI. O software deverá sinalizar ao regulador as ocorrências que estão pendentes de regulação sob sua responsabilidade técnica (ainda sem decisão médica) após passar 5 minutos que a chamada está na fila para atendimento.
- LXII. O software deverá permitir que um ou mais reguladores selecionem a mesma ocorrência para atendimento (compartilhar ocorrência), especialmente para as ocorrências com múltiplas vítimas;
- LXIII. O software deverá permitir que o regulador realize a passagem de plantão para outro regulador. Para passar um plantão, o software deverá apresentar uma lista com as ocorrências “em atendimento” sob responsabilidade técnica do regulador que deseja passar o plantão, devendo ele selecionar qual(is) ocorrências serão transferidas para o outro regulador. Para efetivar a transferência, o regulador que receberá as ocorrências deverá informar a sua senha no software;
- LXIV. O software NÃO deverá permitir que o regulador finalize o seu login (encerre seu turno de trabalho), caso o mesmo ainda tenha ocorrências em atendimento sob sua responsabilidade técnica.

4. Despacho de Recursos – Rádio Operador:

- I. O software deverá possibilitar a operação simultânea dos operadores de frota;
- II. O software deverá permitir que despachador de frota selecione uma ou mais áreas (região) para atuação. Essas áreas (região) deverão ser previamente cadastradas e parametrizadas pelo administrador do software;

- III. As solicitações de veículo deverão ser distribuídas por área (região) de atuação, utilizando como referência um polígono geográfico ou bairros previamente cadastrados no software;
- IV. Uma solicitação de veículo só poderá ser visualizada em uma região. Somente será possível visualizar todas as solicitações quando o despachador de frota optar por visualizar todas as solicitações sem considerar a área (região) de atuação;
- V. O software deverá disponibilizar uma lista com as solicitações de veículo não atendidas, contendo minimamente os campos: número da ocorrência, tipo de viatura, sequência de envio, código da ocorrência e tempo de espera na lista. A lista deverá estar organizada por código da ocorrência (sendo as primeiras da lista de código de maior gravidade) e data e hora da solicitação;
- VI. Garantir visualizar as viaturas da frota, através de dispositivos de localização automática, com identificação por proximidade, de forma a agilizar os atendimentos, regulação e despacho para efetivo controle da frota de cada município, através de rastreamento, georreferenciamento e telemetria da frota.
- VII. Garantir sistema integrado de localização por georreferenciamento para subsidiar o trabalho do operador de frota na identificação dos chamados e controle da frota em sua trajetória, pelo serviço SAMU 192;
- VIII. O software deverá sinalizar o despachador de frota, através de um alerta visual, quando o tempo de espera da solicitação ultrapassar o limite de tempo estabelecido para que haja uma reação à solicitação;
- IX. O software deverá permitir ao despachador selecionar na lista de solicitações de veículos, uma solicitação para atender. Após selecionar, o software deverá apresentar, no mínimo, o número da ocorrência, a data e hora, a sequência de envio, o tipo de veículo solicitado, o TARM que atendeu a chamada, o telefone do solicitante, o nome do solicitante, o motivo da chamada, o(s) nome(s) da(s) vítima(s), o endereço e o regulador (operador do software) que solicitou o veículo;
- X. O software NÃO deverá permitir que dois despachadores selecionem a mesma solicitação de envio de veículo simultaneamente;
- XI. O software deverá permitir que o despachador visualize as avaliações/condutas registradas pelo regulador;
- XII. O software deverá permitir que o despachador visualize as ocorrências em um mapa, geocodificando o endereço da ocorrência;
- XIII. O software deverá sugerir ao despachador a viatura mais próxima da chamada e adequada para o atendimento, mesmo que a viatura seja de outra área (região). Para isso, deverá apresentar uma lista organizada por proximidade (distância entre a viatura e chamada) e um mapa apresentando, utilizando os pontos geográficos, a chamada no centro e as viaturas mais próximas identificadas;
- XIV. O software deverá permitir ao despachador empenhar, mesmo que de outra área (região) a quantidade exata solicitada de viaturas de acordo com a sequência de envio, desde que tenha sido solicitado/validado pelo regulador. Ao empenhar a viatura, o despachador poderá registrar uma mensagem que será enviada e visualizada pela equipe embarcada na viatura através do aplicativo móvel;
- XV. O software deverá sinalizar o despachador, através de mensagem em tela, quando o tempo de despacho da viatura, após a seleção da solicitação, chegar a 20 segundos, ou um tempo parametrizado pelo administrador do software, desde que o despachador não tenha ainda reagido a solicitação (enviado o veículo ou marcando a solicitação como aguardando disponibilidade). Ao fechar a mensagem, o software inicia a contagem novamente;
- XVI. O software deverá permitir pesquisar/consultar ocorrências empenhadas e não empenhadas utilizando como critérios de busca o período, ocorrência, operador, veículo e município de origem;
- XVII. O software deverá permitir ao despachador informar a indisponibilidade de veículos para atendimento da solicitação. Essa informação deverá ser visível ao regulador;
- XVIII. O software deverá permitir ao despachador visualizar e registrar observações e intercorrências sobre o atendimento da ocorrência. Essas observações, uma vez registrada, não poderão mais ser alteradas ou excluídas;
- XIX. O software deverá permitir ao despachador preencher as informações de data/hora da evolução do atendimento à ocorrência para os seguintes momentos: recebimento da ocorrência, veículo em deslocamento, veículo no local da ocorrência, saída do local da ocorrência, veículo no hospital de destino, veículo disponível e no veículo na base.) Deve permitir ainda registrar a situação do veículo quando estiver baixada ou fora de operação, em limpeza ou desinfecção, em intervalo de refeições, em abastecimento, com equipamentos retidos, com equipe incompleta;
- XX. Deverá possibilitar fornecer ao operador de frota, o controle completo de equipamentos retidos no destino (operador de frota que registrou o equipamento retido, número da ocorrência, link de visualização da ocorrência, tipo de equipamento pertencente a qual viatura foi retido, nome do estabelecimento que reteve o equipamento, nome do profissional responsável por reter o equipamento, data e hora da retenção e liberação do equipamento, profissional responsável pela liberação e recebimento do equipamento).
- XXI. O registro da informação “veículo ligado” deverá ser armazenado de forma automática através do rastreador veicular instalado no veículo. Os demais registros, deverão ser informados pela equipe de atendimento embarcada na viatura, através de um aplicativo móvel instalado em dispositivos móveis tipo tablet ou smartphone ou pelo próprio despachador;
- XXII. O software deverá permitir ao despachador consultar o local atual do veículo, considerando todos os tempos já registrados durante o atendimento da chamada (recebimento da ocorrência, veículo ligado, veículo em deslocamento,

- veículo no local da ocorrência, saída do local da chamada, veículo no hospital de destino, viatura disponível e na viatura base) utilizando como referência uma linha do tempo organizada considerando a ordem acima;
- XXIII. O software deverá permitir ao despachador cancelar uma solicitação de envio de veículo. Para isso, será necessário informar o motivo do cancelamento, a partir de uma lista de opções previamente cadastrada no software e ainda, registrar observações adicionais em um campo texto livre;
- XXIV. O software deverá permitir ao despachador de frota cancelar solicitação de veículo em atendimento. Para isso, será necessário informar o motivo do cancelamento, a partir de uma lista de opções previamente cadastrada no software e ainda, registrar observações adicionais em um campo texto livre;
- XXV. O software deverá permitir ao despachador redirecionar veículo já empenhado para outra ocorrência, selecionando a partir de uma lista suspensa a nova ocorrência que o veículo irá atender;
- XXVI. Deverá permitir o envio de múltiplos veículos para o mesmo chamado;
- XXVII. O software deverá permitir alterar a situação atual do veículo (disponível, indisponível, em manutenção, em limpeza, em abastecimento, maca retida, troca de equipe, sem equipe, sem combustível) utilizando uma lista de opções previamente cadastradas na base de dados. Para as situações manutenção e limpeza, o veículo deverá permanecer indisponível até que uma nova situação seja registrada;
- XXVIII. O software deverá apresentar ao despachador o tempo em minutos em que o veículo está na mesma situação;
- XXIX. O software deverá permitir programar as escalas de atendimento dos profissionais das equipes de embarcadas nas viaturas, registrando o dia da semana, o turno de trabalho, a função de cada profissional da equipe e a previsão de finalização do turno; ***
- XXX. O software deverá permitir ao despachador liberar o veículo da ocorrência para que o regulador possa encerrar a ocorrência;
- XXXI. O software deverá permitir visualizar os atendimentos encerrados através de pesquisa rápida, utilizando como critérios um período, a viatura, o nome do solicitante, o número da ocorrência;
- XXXII. O software deverá permitir ao despachador visualizar em um mapa a localização geográfica das ocorrências registradas no software, bem como as viaturas liberadas e prontas para atender ocorrências, paradas, mas com situação particular (limpeza, intervalo de almoço, abastecimento) e em atendimento;
- XXXIII. O software deverá permitir ao despachador enviar mensagens tipo chat (instantâneas) a para o aplicativo móvel instalado nos tablets ou smartphones. A mensagem poderá ser enviada para todas as viaturas de uma vez, para um grupo ou para um único operador;

5. Aplicativo móvel da Equipe de Atendimento:

- I. Deverá ser disponibilizado um aplicativo móvel para uso em dispositivos tipo tablets, smartphones ou rádio portátil. Esse aplicativo será utilizado pelas equipes de profissionais embarcado nos veículos. Não será obrigatório possuir versão em IOS;
- II. O aplicativo móvel deverá auxiliar as equipes embarcadas nos veículos, permitindo o registro das informações coletadas durante o atendimento, o direcionamento até o local da chamada e posteriormente, até o hospital de destino, o roteiro mais adequado para o trajeto, e ainda, o registro dos checklists obrigatórios, o embarque da equipe e fotos da cena para visualização do regulador;
- III. O aplicativo móvel deverá solicitar ao operador, um login e uma senha para autenticação. Este operador, deverá estar vinculado a um profissional e uma equipe embarcada no veículo. Após a confirmação da autenticação, o aplicativo móvel deverá ser associado ao veículo e apto a receber e enviar informações para o despachador e regulador;
- IV. O aplicativo móvel deverá permitir que a equipe realize/confirme o seu embarque, utilizando como referência a escala programada e aprovada para o dia e turno configurados no software;
- V. O aplicativo móvel deverá permitir que a equipe, após o registro do seu embarque, realize o checklist do veículo (ambulância, motolância, VIR). O checklist deverá contemplar minimamente os seguintes campos para as ambulâncias: data e hora da realização do checklist, placa do veículo, condutor responsável pelo preenchimento, turno, quilometragem, nível de combustível, nível do óleo do motor, nível da água no radiador, fluído dos freios, freio de mão, faróis, piscas, luz de ré, lanternas, ar condicionado, iluminação do salão, extintor, macaco, chave de roda, triângulo, sirene, estrobo, giroflex, cilindro de O2, chave de O2, maca rígida, maca retrátil, , tablet, celular, rádio, maca, pneus, avarias e observações. Outros itens poderão ser inseridos no checklist durante o período de contrato. O Checklist, uma vez registrado, não poderá mais ser alterado ou apagado;
- VI. O aplicativo móvel deverá emitir sinal sonoro, sempre que uma ocorrência for atribuída à equipe/veículo. Ao ser atribuída, o aplicativo móvel deverá permitir a visualização das informações da ocorrência registrada pelo TARM e das avaliações registradas pelo regulador, contemplando minimamente: data e hora da ocorrência, número da ocorrência, código da gravidade da ocorrência, nome do solicitante, número de vítimas, motivo/queixa da chamada, endereço, ponto de referência e observações inseridas pelo despachador;
- VII. O aplicativo móvel deverá permitir acionar um programa de GPS de navegação assistida por voz em português, utilizando como origem e destino as coordenadas geográficas de origem da viatura e do local da chamada;

- VIII. O aplicativo móvel deverá disponibilizar botões de ação para registro da data e hora, relativo ao início do deslocamento até o local da ocorrência, chegada ao local da ocorrência, início do deslocamento até o hospital de destino, chegada ao hospital de destino, liberado da ocorrência e veículo na base;
- IX. Sempre que um botão de ação para registro da data e hora relativa ao deslocamento do veículo for acionado, o software deverá atualizar essa informação no software e apresentado de forma visual ao despachador de frota. Caso no software já exista essa informação, deverá sempre prevalecer o registro enviado pelo aplicativo móvel;
- X. Caso não seja possível realizar o sincronismo da ação de registro de data e hora relativo ao deslocamento do veículo, o mesmo deverá ser armazenado em uma base de dados local no tablet ou smartphone. Assim que a comunicação de dados seja reestabelecida, os dados deverão ser enviados ao software;
- XI. O aplicativo móvel deverá permitir capturar e enviar imagens da cena de atendimento da ocorrência para armazenamento no prontuário da(s) vítima(s). As imagens deverão estar em extensão compatível para abertura em browsers e estar com tamanho adequado para uma rápida visualização;
- XII. O aplicativo móvel deverá permitir a interrupção do atendimento a uma ocorrência. Essa interrupção deverá ser encaminhada como um pedido para o despachador da frota que aceitará ou não a interrupção. Ao aceitar a interrupção, um novo status para a ocorrência deverá ser atribuído (livre, manutenção, parada programada);
- XIII. O aplicativo móvel deverá permitir alterar os registros (nome, sexo, idade) da(s) vítima(s) associadas a ocorrência;
- XIV. O aplicativo móvel deverá permitir a equipe embarcada na viatura registrar as informações relacionadas a avaliação clínica de cada vítima associada à chamada, contemplando minimamente as seguintes informações:
- XV. Sinais vitais: PA (Pressão arterial), Saturação (em percentual), temperatura (em graus Celsius), FC (Frequência cardíaca), FR (Frequência respiratória), HGT e Glasgow;
- XVI. Antecedentes clínicos: IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), AVE (Acidente Vascular Encefálico, Diabetes, Asma/Bronquite, Convulsão, Hipertensão). Os campos para preenchimento deverão ser do tipo “Checkbox” para mais de uma seleção;
- XVII. Escala de Glasgow: registrar as respostas aos três fatores determinantes ao cálculo da escala de Glasgow: Abertura ocular (espontânea, ao comando, a dor, ausente; Resposta verbal (orientado, desorientado, palavras inapropriadas, sons incompreensíveis, ausente; Resposta motora (Ao comando, localiza a dor, retirada à dor, decorticação, descerebração, ausente). O software deverá ainda calcular automaticamente o valor do Glasgow a partir das respostas registradas pelo operador.
- XXVIII. O software deverá calcular automaticamente o escore de trauma associado à ocorrência e apresentar o número absoluto (entre 0 e 8) ao médico regulador;
- XIX. Ausculta: Normal, Sibilos, Crepitação, Ronco, Diminuição MV D, Ausência MV D, Diminuição MV E, Ausência MV E;
- XX. Pupilas: Isocóricas, Anisocóricas, Reagente, Não reagente, Miose, Midríase;
- XXI. Respiração: Eupneico, Dispneico, Apneia;
- XXII. Pele: Normal, Palidez, Cianose, Fria;
- XXIII. Sudorese: Presente, Ausente;
- XXIV. Sangramento: Ausente, discreto, volumoso;
- XXV. Avaliação médica/condução: campo livre para digitação;
- XXVI. Hipótese diagnóstica: campo selecionável (lista suspensa ou outra forma de pesquisa similar) a partir de uma tabela armazenada no banco de dados que contenha as CID-10;
- XXVII. Materiais e medicamentos utilizados: campo selecionável (lista suspensa ou outra forma de pesquisa similar) a partir de uma tabela armazenada no banco de dados que contenha uma lista de materiais e medicamentos e campos livres para indicar a quantidade utilizada (em números) e a posologia (texto livre para o caso de medicamentos);
- XXVIII. Para fins de registro das informações da avaliação clínica, o aplicativo móvel NÃO deverá permitir a gravação da avaliação, caso os campos de avaliação médica/exame físico e hipótese diagnóstica não estejam preenchidos;
- XXIX. O aplicativo móvel NÃO deverá permitir a exclusão de avaliações clínicas registradas;
- XXX. O aplicativo móvel deverá permitir a correção/preenchimento do nome da vítima, sexo e idade;
- XXXI. O aplicativo móvel deverá permitir registrar, o desfecho do atendimento à(s) vítima(s) (atendido e liberado no local, atendido e liberado no hospital e destino, não atendido, óbito constatado na chegada da equipe) a partir de uma lista cadastrada no software;
- XXXII. O aplicativo móvel deverá permitir registrar, em caso de não atendimento à(s) vítima(s), a intercorrência que motivou a condução (recusa do atendimento, recusa de remoção, evasão do local, endereço não localizado, óbito) a partir de uma lista cadastrada no software;
- XXXIII. O aplicativo móvel deverá permitir registrar, para os casos onde houver a necessidade de constatar óbito e emitir a declaração, o número da D.O., uma justificativa e o causa da morte;
- XXXIV. O aplicativo móvel deverá permitir registrar os equipamentos retirados após a liberação da vítima no hospital de destino. Será necessário registrar o equipamento, a quantidade e ainda, a assinatura digital coletada a partir do deslocamento do dedo na tela do smartphone ou tablet;

- XXXV. O aplicativo móvel deverá permitir a equipe embarcada realizar a finalização do turno de trabalho. Essa ação deverá desembarcar todos os membros da equipe e ainda, gerar uma lista de materiais e medicamentos consumidos que deverá ser exportada para realizar a baixa do estoque;
- XXXVI. Deverá ser possível acionar a equipe/veículo em código vermelho (maior prioridade) através do aplicativo móvel, sem a necessidade de ter realizado o checklist do veículo.

6. Prontidão hospitalar:

- I. O software deverá permitir que o hospital ou unidade de destino visualize todas as ocorrências que foram encaminhadas para ele. Para efeito de visualização das ocorrências, o software deverá associar o usuário operador ao hospital de destino e apresentar somente as chamadas do hospital selecionado;
- II. O software deverá permitir que o hospital de destino visualize o tempo estimado da chegada da ambulância;
- III. O software deverá permitir ao hospital ou unidade de destino visualizar as informações registradas no aplicativo móvel do atendimento realizado à(s) vítima(s);
- IV. O software deverá permitir ao hospital de destino registrar o acolhimento da(s) vítima(s) em seu hospital. Essa informação deverá visualizada pelo software de regulação médica e não deverá ser impedimento para o encerramento da chamada;
- V. O software deverá permitir o registro das clínicas disponíveis no hospital bem como a disponibilidade de leitos e profissionais por turno;
- VI. Solicitações do tipo transferências interhospitalares, deverão conter necessariamente os seguintes campos de preenchimento: tipo de TIH (urgência ou eletiva) história clínica, hipótese diagnóstica, situação clínica atual do paciente, unidade solicitante, profissional médico responsável pela solicitação, unidade de destino, contato da unidade de destino, procedimento solicitado, viatura a ser empregada (USB/USA) situação do atendimento (aguardando confirmação de vaga pela unidade de destino, autorizada transferência, negada transferência);
- VII. Deverá permitir a gestão e exportação da produção registrada pelas Central de Regulação de Urgência e Unidades Móveis, compatível com instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) do software de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), por meio dos procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;

7. Gestão de escalas:

- I. O software deverá permitir registrar as informações básicas dos profissionais, contemplando minimamente os seguintes dados: nome completo, sexo, data de nascimento, CNH, endereço de residência, telefone para contato, número de registro no conselho, nome do conselho;
- II. O software deverá permitir registrar, para cada profissional, o turno de trabalho ou plantão, informando minimamente: a data e hora do início do turno ou plantão, a data e hora do fim do turno ou plantão e o local de trabalho;
- III. O software deverá permitir registrar mais de um vínculo para o colaborador.
- IV. O software deverá permitir realizar consultas de colaboradores por diferentes critérios, minimamente: nome, registro funcional, CPF e RG;
- V. O software deverá permitir registrar impedimentos do colaborador, minimamente: data do registro, período do impedimento, motivo do impedimento (falta programada, falta não programada, atestado médico, afastamento, férias, abono);

8. Gestão de frotas (SAMU):

- I. O software deverá permitir cadastrar os tipos de viaturas, conforme capítulo II, sessão III da portaria GM 1010/2012 do Ministério da Saúde;
- II. O software deverá permitir o cadastramento e consulta dos veículos à disposição do SAMU, contemplando minimamente as informações: apelido/nome/designação do veículo, placa, chassi, RENAVAN, tipo, marca, modelo, ano fabricação, ano modelo e quilometragem atual;
- III. O software deverá permitir vincular um veículo a uma base ou unidade de apoio do SAMU;
- IV. O software deverá permitir baixar (colocar fora de serviço) um veículo. Para isso, o software deverá solicitar, além da identificação do veículo, o motivo da baixa (sinistro, manutenção, perda total) e a data da baixa. O motivo da baixa deverá ser selecionado a partir de uma lista suspensa associada a uma tabela do software;
- V. O software deverá permitir realizar empréstimos de veículos entre as bases de apoio do SAMU. Para isso, o software deverá solicitar, além da identificação do veículo, o motivo do empréstimo (sinistro, manutenção, perda total), a data do empréstimo e a data provável do retorno. O motivo do empréstimo deverá ser selecionado a partir de uma lista suspensa associada a uma tabela do software;
- VI. O software deverá permitir registrar as sinistralidades ocorridas com a viatura, informando, além da identificação do veículo, a data e hora do sinistro, o condutor, o tipo de sinistro (colisão, roubo ou furto, incêndio, enchente ou alagamento, vidros, retrovisores, faróis), e descrição. Neste mesmo momento, o software deverá permitir anexar arquivos PDF ou imagem em formato compatível para visualização em browsers, do boletim da ocorrência, do documento da viatura e da CNH do condutor;

- VII. O software deverá permitir registrar o checklist do veículo (ambulância, motolância, VIR). O checklist deverá contemplar minimamente os seguintes campos: data e hora da realização do checklist, turno, viatura, condutor, turno, quilometragem, nível de combustível, nível do óleo do motor, nível da água no radiador, condição dos freios, faróis, piscas, sirene, estrobo, giroflex, maca, tablet, avarias e observações. Outros itens poderão ser inseridos no checklist durante o período de contrato. O Checklist, uma vez registrado, não poderá mais ser alterado ou apagado;
- VIII. O software deverá permitir registrar o checklist dos materiais e insumos, incluindo medicamentos, de forma personalizada por tipo de veículo (ambulância básica, ambulância avançada, motolância, VIR). O checklist deverá contemplar minimamente os seguintes campos: data e hora da realização do checklist, veículo, responsável pelo preenchimento, turno, material ou insumo, quantidade e observações. Outros itens poderão ser inseridos no checklist durante o período de contrato. O Checklist, uma vez registrado, não poderá mais ser alterado ou apagado;
- IX. O software deverá permitir registrar multas e demais infrações de trânsito, contemplando minimamente os seguintes campos: Órgão autuador, número do auto de infração, veículo, condutor (proprietário), infrator, local da infração, data da infração, tipo da infração (selecionado a partir de uma lista), limite da via regulamentada, medição realizada, valor considerado, valor, valor com desconto, data do vencimento, data para interposição de recurso. Outros itens poderão ser inseridos no checklist durante o período de contrato. O Checklist, uma vez registrado, não poderá mais ser alterado ou apagado;
- X. O software deverá permitir registrar o abastecimento de combustível, contemplando minimamente os seguintes campos: a data e hora do abastecimento, veículo, posto de combustível, tipo do combustível, quantidade em litros, preço por litro do combustível, preço total do abastecimento, quilometragem atual e condutor. Outros itens poderão ser inseridos durante o período de contrato. O registro, uma vez gravado, não poderá mais ser alterado ou apagado;
- XI. O software deverá assegurar que cada unidade móvel deverá ter seu cadastro com seu respectivo Chassi e Placa, com o código de CNES próprio, de forma que seja feito o controle de cada Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência;

9. Relatórios, estatísticas e análise multidimensional:

- I. O modelo geral que orienta este sistema é o conceito de armazém de dados (data warehouse), um depósito de informações devidamente estruturadas, alimentado a partir da coleta de dados nos sistemas que compõe a solução. Este armazém de dados deverá ser modelado de forma a prover mecanismos de consulta apropriados para acompanhamento operacional, tático e estratégico;
- II. Deverá possibilitar a gestão de painéis de indicadores executivo, representando uma visão completa de todos os indicadores disponíveis e suas respectivas visões, em uma interface similar a um cockpit; painéis de indicadores Mobile, representando uma visão resumida de todos os indicadores para se adequar a representação em uma interface menor como a de um smartphone ou tablet.
- III. Permitir a geração de cada indicador definido para os painéis de indicadores do gestor, possibilitando a definição de metas para o indicador e a definição e acompanhamento de planos de ação para o atendimento das metas definidas para a gestão do Serviço SAMU 192.
- IV. O armazém de dados (ou base de dados consolidada) deverá ser carregado diariamente, possibilitando a realização de consultas, com diferença máxima de um dia em relação as bases de dados transacionais em produção.
- V. O software deverá permitir visualizar informações, desenvolver gráficos e relatórios a partir de consultas geradas pelos operadores, considerando as informações carregadas no banco de dados consolidado e na base de dados transacional.
- VI. O software deverá disponibilizar os seguintes tipos de gráficos:
- VII. Gráfico de barras horizontais;
- VIII. Gráfico de barras horizontais agrupadas;
- IX. Gráfico de barras verticais;
- X. Gráfico de barras verticais agrupadas;
- XI. Gráfico de barras horizontais empilhado 100%;
- XII. Gráfico de barras verticais empilhado 100%;
- XIII. Gráfico de pizza;
- XIV. Gráfico de linha;
- XV. O software deverá permitir ao operador construir/desenvolver relatórios, a partir de consultas realizadas no banco de dados consolidado, utilizando uma interface interativa e de fácil utilização (tipo arrastar e soltar);
- XVI. O software deverá permitir ao operador armazenar os relatórios construídos/desenvolvidos, para utilização posterior;
- XVII. O software deverá permitir ao operador imprimir ou exportar os relatórios construídos. Os arquivos deverão ser exportados minimamente em formato Excel 2007 ou superior (planilha eletrônica), PDF ou arquivo separado por vírgula (CSV);
- XVIII. O software deverá utilizar tecnologias de extração de dados para construir a base de dados consolidada contendo, minimamente, as seguintes visões: solicitante, chamada, vítima, decisão técnica, hipótese do diagnóstico, viatura, estoque e auditoria. As visões poderão ser alteradas pelo operador;
- XIX. Para criação das consultas, gráficos e relatórios, o software deverá disponibilizar uma interface interativa, de fácil utilização, tendo como referência as visões previamente criadas pelo operador do software;

- XX. O software deverá disponibilizar, no momento da instalação do software, os seguintes relatórios:
- XXI. Relatório detalhado dos atendimentos
- XXII. Número de ligações recebidas por período
- XXIII. Número de chamadas por período
- XXIV. Tempo gasto para registro da ocorrência pelo atendente
- XXV. Total de ligações reguladas – tempo de resposta mínimo, médio e máximo
- XXVI. Total de ligações reguladas – primeira decisão médica
- XXVII. Total de ligações reguladas por origem
- XXVIII. Quantidade de ligações reguladas por veículo utilizado
- XXIX. Decisão após atendimento por região e hospital de destino
- XXX. Quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB)
- XXXI. Quantidade de atendimento por faixa etária
- XXXII. Quantidade de atendimento por tipo de chamada
- XXXIII. Quantidade de atendimento por motivo do agravo
- XXXIV. Total de despacho de viaturas por tipo e região
- XXXV. Dias da semana e horários de maior pico de atendimento
- XXXVI. Dias da semana e horários de maior pico de atendimento
- XXXVII. O software deverá disponibilizar dados de notificação para subsidiar o software de Vigilância de Tentativas de Suicídio, acidentes de trânsito, trauma por agressão e suspeita de violência sexual, como linha de base para monitorização da situação epidemiológica de violências e acidentes em serviços sentinela, de acordo com a Rede Nacional de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde.

10. Dashboards e indicadores de gestão em tempo real:

- I. Alguns gráficos, relatórios e indicadores de gestão deverão acessar a base de dados transacional, permitindo que a equipe de gestão do SAMU acompanhe e monitore, em tempo real, as chamadas atribuídas ao SAMU.
- II. Esses dashboards e indicadores deverão ser implementados pela contratada, ao longo do contrato, sem custos adicionais ao SAMU.
- III. Serviços de georreferenciamento e geolocalização:
- IV. A solução deverá utilizar para georreferenciar e geolocalizar os eventos e viaturas, o serviço de georreferenciamento da Google, contemplando minimamente o Map Load/Mobile (Carregamento de mapa em plataforma web ou mobile), Static Map/ Street View (Carregamento de mapas estáticos e/ou navegação no Street View), Serviços de geocodificação, rota, matriz de distância, elevação, timezone, geolocation e roads, Places (Consulta de lugares, endereços ou estabelecimentos), Places Autocomplete (Recurso de sugestão de endereço automático por letra digitada no campo de busca (de endereços/estabelecimentos/lugares)).
- V. Para isso, a contratada deverá considerar em sua proposta de preços, os custos das licenças de uso da API do Google Maps para um volume estimado de 10.000 atendimentos por mês e 60 viaturas.

11. Painel videowall:

- I. A contratada deverá disponibilizar uma infraestrutura mínima de equipamentos para compor o painel videowall de gestão do SAMU, mantendo em perfeito estado e em condições de uso, constituído de:
- II. 01 (um) computador padrão com mínimo de 08GB RAM, disco rígido de 1TB, monitor LCD de no mínimo 17 polegadas, teclado, mouse e adaptador para acesso à internet compatível com o software operacional Windows 10 Professional, dotado de uma ou mais placas de vídeo para suportar o painel videowall, comprovado através do Hardware Compatibility List da Microsoft (HCL);
- III. 04 (quatro) televisores com borda fina, no mínimo, 50 polegadas, com conversor para TV Digital interno, entrada USB, entrada HDMI (mínimo duas), suporte para fixação na parede, controle remoto, idioma do menu em Português, bi-volt;
- IV. Cabos, conectores e adaptadores necessários à ligação entre o computador e as televisões.
- V. O provimento de acesso à internet e intranet serão providenciados pelo SAMU e seguirão regras de segurança estabelecidas pelo serviço.
- VI. O SAMU fornecerá local físico e instalações adequadas para a instalação do painel videowall.
- VII. O SAMU disponibilizará no local de instalação, pontos elétricos e lógicos e se responsabilizará pelo fornecimento contínuo de energia.

ANEXO B - LISTA DE UNIDADES

REDE	TIPO DE ESTABELECIMENTO	CNES	NOME FANTASIA - RJ	SOLUÇÕES A SEREM IMPLANTADAS
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	9069321	MMF DA COLONIA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	7746733	MMF DA GROTA I JOSE MARTI I	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	2298872	MMF DA GROTA II JOSE MARTI II	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	5985374	MMF DA ITITIOCA DR WILSON DE OLIVEIRA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	2298783	MMF DA LEOPOLDINA JULIO DIAS GONZALES	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	2298775	MMF DA NOVA BRASILIA ANTONIO NICO LOPEZ	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	9314237	MMF DA PONTA DA AREIA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	5985366	MMF DA VILA IPIRANGA VILMA ESPIN	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	6644988	MMF DO ALARICO DR OMAR MARINHO VIEIRA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	5985331	MMF DO ATALAIA SALVADOR ALLENDE	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	6746667	MMF DO BERNARDINO RAUL CARLOS PARETO JR	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	2282224	MMF DO CAFUBA I ERNESTO CHE GUEVARA I	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	2298805	MMF DO CAFUBA II ERNESTO CHE GUEVARA II	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	5985358	MMF DO CAFUBA III ALBERTO RICARDO	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS,

			HATIN	Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	2298821	MMF DO CANTAGALO HAIDEE SANTAMARIA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	2298813	MMF DO CARAMUJO DR ALOISIO BRAZIL	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	0012947	MMF DO CAVALAO FRANK PAIS GARCIA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	9973877	MMF DO CORONEL LEONCIO DR CLAUDIO DO AMARAL JUNIOR	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	0013013	MMF DO ENGENHO DO MATO WILLIAN SOLLER	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	0480894	MMF DO JACARE ENOC JOAQUIM DE OLIVEIRA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	2298791	MMF DO JONATHAS BOTELHO JOSE SUARES BLANCO	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	7161093	MMF DO MACEIO	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	3069184	MMF DO MARAVISTA CTE MANOEL PINEIRO LOZADA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	2282232	MMF DO MARITIMOS CARLOS RAFAEL RODRIGUEZ	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	9046836	MMF DO MARTINS TORRES DR JOAO VASCONCELLOS	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	0013021	MMF DO MARUI JORGE LUIZ CAMACHO RODRIGUES	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	8013004	MMF DO MATAPACA DR ABELARDO RAMIREZ	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	9632298	MMF DO MORRO DA BOA VISTA ITALO GOMES	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.

PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	7596162	MMF DO MORRO DO CEU FAUSTINO PEREZ	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	0013064	MMF DO PALACIO JESUS MONTANEZ	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	0012955	MMF DO PREVENTORIO I ABEL SANTAMARIA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	0013072	MMF DO PREVENTORIO II CALIXTO GARCIA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	9079696	MMF DO SAPE	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	2282216	MMF DO SOUZA SOARES JOSE ANTONIO ECHEVERRIA BIANCHI	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	7312458	MMF DO VICOSO JARDIM TAYSSA ERMINDA ALVES	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	0012963	MMF DO VIRADOURO CAMILO CIENFUEGOS	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POSTO DE SAUDE	0012971	MMF DO VITAL BRAZIL CARLOS JUAN FINLAY	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0012939	MMF DA ILHA DA CONCEICAO DR RUY CARLOS DECNOP CELIA SANCHEZ	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	7504853	MMF DA TEIXEIRA DE FREITAS DR ANTONIO PECANHA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0012920	MMF DE JURUJUBA MARIO MUNHOZ MONROE	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0012696	MMF DE VARZEA DAS MOCAS DR TOBIAS TOSTES MACHADO	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0012831	MMF DO BADU DR BARROS TERRA PROF BARROS TERRA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	7971249	MMF ZILDA ARNS BALDEADOR DEPUTADO JOSE SALLY	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.

PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	9069348	PMF CONSULTORIO NA RUA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0012785	UBS ENGENHOCA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0012874	UBS MORRO DO ESTADO	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0012807	UBS SANTA BARBARA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0013048	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO CENTRO	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POLICLINICA	0012602	POLICLINICA COMUNITARIA CARLOS ANTONIO DA SILVA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POLICLINICA	0012637	POLICLINICA COMUNITARIA DA ENGENHOCA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
			SPA - SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DA ENGENHOCA	Gestão Hospitalar, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POLICLINICA	0012726	POLICLINICA COMUNITARIA DE ITAIPU	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POLICLINICA	0012580	POLICLINICA COMUNITARIA DR SERGIO AROUCA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POLICLINICA	0012564	POLICLINICA DE ESPECIALIDADES SYLVIO PICANCO	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POLICLINICA	0012572	POLICLINICA DE ESPERMATA SAUDE DA MULHER MALU SAMPAIO	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POLICLINICA	0012904	POLICLINICA REGIONAL DE PIRATININGA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POLICLINICA	3963462	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE DR GUILHERME TAYLOR MARCH	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POLICLINICA	0012645	POLICLINICA REGIONAL DO BARRETO DR JOAO DA SILVA VIZELLA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques,

				Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	POLICLINICA	0012734	POLICLINICA REGIONAL DO LARGO DA BATALHA	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
	PRONTO ATENDIMENTO	9333177	UPA 24 HORAS DO LARGO DA BATALHA	Gestão Hospitalar, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3296598	CAPS ALAMEDA ALCOOL E DROGAS	Gestão da Atenção Básica, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2298856	CAPS CASA DO LARGO	Gestão da Atenção Básica, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2293269	CAPS HERBERT DE SOUZA	Gestão da Atenção Básica, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3708330	CAPSI MONTEIRO LOBATO	Gestão da Atenção Básica, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	PRONTO ATENDIMENTO	5935377	UNIDADE MUNICIPAL DE URGENCIA DOUTOR MARIO MONTEIRO	Gestão Hospitalar, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	HOSPITAL ESPECIALIZADO	0012599	HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO	Gestão Hospitalar, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	HOSPITAL ESPECIALIZADO	0012718	HOSPITAL PSIQUIATRICO DE JURUJUBA	Gestão Hospitalar, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	HOSPITAL ESPECIALIZADO	5042488	MATERNIDADE MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA	Gestão Hospitalar, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	HOSPITAL GERAL	0012513	HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY	Gestão Hospitalar, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	HOSPITAL GERAL	0105317	HOSPITAL MUNICIPAL OCEANICO DE NITEROI	Gestão Hospitalar, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	HOSPITAL GERAL	0012556	HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS	Gestão Hospitalar, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
CONTRA TUALIZA DA	HOSPITAL GERAL	0012505	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA	HOSPITAL ESPECIALIZADO	0012610	HOSPITAL DE OLHOS SANTA BEATRIZ	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.

DA				
CONTRA TUALIZA DA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2273020	APADA NITEROI	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA DA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2272946	APAE NITEROI	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA DA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3714543	ASSOCIACAO FLUMINENSE DE AMPARO AOS CEGOS	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA DA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2272997	ASSOCIACAO FLUMINENSE DE REABILITACAO AFR	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA DA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2273004	ASSOCIACAO PESTALOZZI DE NITEROI	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA DA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2273055	CDR NITEROI	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA DA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2288974	CNL NITEROI	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA DA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2272911	DAVITA BRASIL PARTICIPACOES E SERVICOS DE NEFROLOGIA LTDA	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA DA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	6610706	IBAP OFTALMOLOGIA	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA DA	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3141225	UROCENTRO	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
CONTRA TUALIZA DA	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3477371	CRI CLINICA DE RADIOTERAPIA INGA	Regulação em Saúde e Faturamento SUS.
PRÓPRIA	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0213896	COORDENACAO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (COVIG)	Gestão da Atenção Básica, Gestão Hospitalar, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2282240	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA E CONTROLE DE ZOONOSSES (DEVIC)	Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	9025456	CENTRAL DE REGULACAO DE NITEROI (CREG)	Regulação em Saúde, Faturamento SUS, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	6961851	SAMU 192 METROPOLITANA II RJ	Gestão Hospitalar, Regulação em Saúde, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0034312	FUNDACAO ESTATAL DE SAUDE DE NITEROI (FESAÚDE)	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
PRÓPRIA	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	7523548	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NITEROI (SMS/FMS)	Business Intelligence.
			SALA DE SITUAÇÃO DO GABINETE DA SMS/FMS	Business Intelligence.
			VICE PRESIDENCIA DE ATENÇÃO COLETIVA, AMBULATORIAL E DE FAMÍLIA (VIPACAF)	Business Intelligence.
			VICE PRESIDENCIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE EMERGÊNCIA (VIPAHE)	Business Intelligence.

			COORDENAÇÃO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA (VIPACAF)	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
			DIREÇÃO E DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO (VIPACAF)	Administração de Materiais e Estoques, Gestão de Frotas, e Business Intelligence.
			DIREÇÃO ASSISTENCIAL (VIPACAF)	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
			COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL	Gestão da Atenção Básica, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Administração de Materiais e Estoques, Pesquisa de Satisfação, e Business Intelligence.
			DEPARTAMENTO DE SUPERVISÃO TÉCNICO METODOLÓGICO (VIPACAF/DESUM)	Business Intelligence.
			DEPARTAMENTO DE SUPERVISÃO TÉCNICO METODOLÓGICO (VIPAHE/DESUT)	Business Intelligence.
			ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO (ASPLAN)	Business Intelligence.
			DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA (DECAU)	Regulação em Saúde, Faturamento SUS, e Business Intelligence.
			COORDENAÇÃO DO OBSERVATÓRIO DE SAÚDE (COOBS)	Gestão Hospitalar e Business Intelligence.
			ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS (ALMED)	Mandados Judiciais, Administração de Materiais e Estoques, e Business Intelligence.
			ALMOXARIFADO CENTRAL (ALCEN)	Mandados Judiciais, Administração de Materiais e Estoques, e Business Intelligence.
			ALMOXARIFADO DE LABORATORIO (ALLAB)	Administração de Materiais e Estoques, e Business Intelligence.
			LABORATORIO DE SAÚDE PÚBLICA MIGUELOTE VIANA (LACEN)	Gestão da Atenção Básica, Gestão Hospitalar, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, e Business Intelligence.
			SUPERINTENDÊNCIA DE AÇÕES JURIDICAS (SAJ)	Mandados Judiciais, Administração de Materiais e Estoques, e Business Intelligence.
			SUPERINTENDÊNCIA ADMINISTRATIVA (SUAD)	Mandados Judiciais, Administração de Materiais e Estoques, Gestão de Frotas, e Business Intelligence.
			SUPERINTENDÊNCIA FINANCEIRA (SUFIN)	Mandados Judiciais, Administração de Materiais e Estoques, e Business Intelligence.
			DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO (VIPAHE/DEADA)	Administração de Materiais e Estoques, Gestão de Frotas, e Business Intelligence.

ANEXO C - INTEGRAÇÃO COM OUTROS SISTEMAS

1. A integração horizontal e vertical entre sistemas irá permitir que os processos assistenciais e administrativos da CONTRATANTE sejam otimizados e passem a ser feitos com maior colaboração entre profissionais de cada área, setor e unidades de saúde. Além disso, irá contribuir com o alcance de objetivos da gestão em saúde, a saber:
 - a. Melhora da performance: uma cadeia operacional é essencial para atender aos usuários dos serviços de saúde da melhor forma possível. Com as áreas, setores e unidades de saúde se comunicando mais facilmente, a cadeia operacional se torna mais dinâmica, aumentando a qualidade dos serviços realizados e o nível de inovação;
 - b. Redução de custos: eliminar gargalos enxuga o orçamento de processos organizacionais. Nesse sentido, a integração de sistemas cria fluxos de trabalho mais simples, automatizados e elimina o retrabalho;
 - c. Integração entre áreas, setores e unidades de saúde: ao ter serviços e sistemas integrados, todas as áreas da CONTRATANTE conseguem atingir um novo grau de sinergia de informações, conforme preconiza a PORTARIA Nº 1.434, DE 28 DE MAIO DE 2020, que institui o Programa Conecte SUS sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde, e posteriormente o projeto de Interoperabilidade SOA-SUS.

ANEXO D- TESTE DE CONFORMIDADE DO SOFTWARE

- I. O Teste de Conformidade tem por objetivo fornecer uma amostra da solução apresentada pela empresa que apresentar a melhor proposta na licitação promovida para a contratação dos serviços de que tratam o presente Termo de Referências, antes da homologação do referido certame.
- II. A aplicação do Teste de Conformidade, a relação dos requisitos exigidos, as etapas previstas, bem como homologação do resultado do teste ocorrerá de acordo com os critérios estabelecidos no Modelo de Teste de Conformidade.
- III. Somente serão convocadas as demais licitantes para a realização do Teste de Conformidade na impossibilidade de sua realização pela licitante vencedora ou no caso de que esta não seja classificada nessa Teste.
- IV. As convocações posteriores ocorrerão conforme a ordem de classificação das propostas no certame licitatório.

MODELO DE TESTE DE CONFORMIDADE**1. Objetivo e abrangência:**

1. Fornecer os insumos necessários à realização de testes de conformidade da solução apresentada pela licitante vencedora do Pregão, quanto ao atendimento dos requisitos especificados e contidos neste Termo de Referência.
2. A Comissão de Avaliação será composta por profissionais representantes das áreas de negócios da FMS/Niterói, com notórios conhecimentos técnicos em gestão de saúde e administração pública, sistemas de informação SUS e tecnologia da informação.
3. Os trabalhos concretizam-se formalmente com a realização do teste de conformidade, bem como todas as atividades a ele inerentes.

2. Conceitos:

1. Os conceitos contidos neste documento observam o Termo de Referência, sem prejuízo da utilização de outros conceitos contidos em normas e códigos de boas práticas nacionais e internacionais, bem como em outros documentos relevantes e de referência na gestão do software Único de Saúde (SUS).

3. Atribuições da Comissão de Avaliação:

1. Cabe à Comissão de Avaliação garantir a plena execução de todas as atividades relativas ao teste de conformidade, e ainda:
 - I. Emitir a “Declaração de conclusão da avaliação técnica”, ao término da realização do Teste, para fins de comprovação da realização deste;
 - II. Emitir o Termo de aceite definitivo ou de recusa da Solução, para fins de continuidade do procedimento licitatório.
2. Aos componentes da Comissão de Avaliação que representam a Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMS/Niterói), competem garantir que seja:
 - I. Para cada teste de requisito definido no Termo de Referência, assegurar o preenchimento do campo “Considerações gerais” do documento “Caso de teste”, que deve ser devidamente assinado pelos avaliadores na execução do caso de teste;
 - II. Alocada equipe técnica para atendimento presencial das demandas de instalação e configuração do software, durante toda a execução do teste de conformidade.
- III. Avaliada a Solução quanto à conformidade aos requisitos, utilizando-se dos cenários e casos de testes de forma orientativa.

4. Cronograma de realização da demonstração e da avaliação técnica da Solução:**Lote 1:**

Item	Data	Atividade
1	XX / XX	Reunião Inicial.

	/ XXXX	
2	XX / XX / XXXX	Teste 1 - Simulação: Desempenho do Software de Gestão em Saúde - Avaliação de Usabilidade e Eficiência Geral.
3	XX / XX / XXXX	Teste 2 - Simulação: Operacionalização do Software - Fluxos e Funcionalidades: Atenção Primária - Unidades da Estratégia de Saúde da Família (PMF), Unidades Básicas Tradicionais e de Especialidade, e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com integração ao PEP.
4	XX / XX / XXXX	Teste 3 - Simulação: Operacionalização do Software - Fluxos e Funcionalidades: Gestão da Regulação do Acesso, com integração ao PEP.
5	XX / XX / XXXX	Teste 4 - Simulação: Operacionalização do Software - Fluxos e Funcionalidades: Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - UPAs (Unidades Pré-hospitalares) e Hospitais, com integração ao PEP.
6	XX / XX / XXXX	Teste 5 - Simulação: Operacionalização do Software - Fluxos e Funcionalidades: Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192, com integração ao PEP.
7	XX / XX / XXXX	Teste 6 - Simulação: Operacionalização do Software - Fluxos e Funcionalidades: Gestão de Estoques e Dispensação de Medicamentos com integração ao PEP.
8	XX / XX / XXXX	Teste 7 - Simulação: Operacionalização do Software - Fluxos e Funcionalidades: Mandados Judiciais.
9	XX / XX / XXXX	Teste 8 - Simulação: Operacionalização do Software - Fluxos e Funcionalidades: Gestão de Frotas.
10	XX / XX / XXXX	Teste 9 - Simulação: Operacionalização do Software - Fluxos e Funcionalidades: Serviços de Telemedicina e Teleconsulta, com integração ao PEP.
11	XX / XX / XXXX	Teste 10 - Simulação: Apoio Administrativo e Gerencial - Fluxos e Funcionalidades: Pesquisa de satisfação, Faturamento Ambulatorial e Hospitalar, Cenários de Business Intelligence (BI).
12	XX / XX / XXXX	Apresentação de Declaração de Interoperabilidade com os Sistemas de Informação do software Único de Saúde e Governo Eletrônico.
13	XX / XX / XXXX	Apresentação de Declaração de Capacidade de Desenvolvimento de Interoperabilidade com os Sistemas de Informação Terceiros.
14	XX / XX / XXXX	Resultado Final.

O horário e local de execução da amostra será divulgado a proponente vencedora do pregão. Será divulgado horário inicial, o qual poderá sofrer alterações ao longo do teste de conformidade, mediante prévia divulgação por e-mail para a vencedora.

5. Documentação de avaliação:

1. Além dos documentos citados no Termo de Referência, serão produzidos os seguintes documentos pela Comissão de Avaliação da FMS/Niterói:

- I. Ata da Reunião Inicial:
- II. Nesta ata deverão ser descritas todas as etapas do teste de conformidade, consignando as ocorrências relevantes da reunião, com seus desdobramentos.
- III. A ata será peça para subsidiar a elaboração do Relatório de conclusão da avaliação técnica, e o integrará.
- IV. Relatório de conclusão da avaliação técnica:
- V. Será integrado pelos casos de testes e pela ata da Reunião Inicial, sendo subsídio à Equipe de avaliação para a emissão do Termo de aceite definitivo ou de recusa da Solução.

6. Casos de simulação e teste de requisitos para fase da avaliação técnica:

1. As simulações destacadas têm como propósito avaliar as especificações e funcionamento dos softwares em um ambiente de testes. Ele deverá ser capaz de reproduzir as características do ambiente de produção, simulando assim, o melhor possível das especificações técnicas detalhadas no Termo de Referência;

- I. O ambiente de testes deverá ser isolado, com equipamentos próprios da licitante, com o processamento independente e características similares ao ambiente de produção e deve ser restrito à Equipe de Avaliação da FMS/Niterói, para garantir a integridade dos testes realizados;

II. Serão realizados testes estruturais e funcionais, de maneira a avaliar sua execução, verificando o comportamento do software de gestão em saúde no ambiente de homologação. Será também testada sua conformidade, verificando se o software foi desenvolvido de acordo com padrões e normas preconizadas pelo software Único de Saúde (SUS), e por fim, validar sua interface e a execução das funções e especificações conforme os cenários elaborados, e o critério de especificações e funcionalidades;

III. Para o teste de desempenho do software de gestão em saúde serão utilizados os critérios de acordo com a ISO/IEC 9126 - NBR 135596, considerado referência mundial, e define um conjunto de parâmetros com o objetivo de padronizar a avaliação da qualidade de software. A avaliação será feita, Na avaliação será feita, a análise do sistema e a verificação de **TODOS** os itens exigidos neste Edital conforme itens abaixo.

Para o sistema ser considerado APTO, deverá atender a 90% (noventa por cento) do total de itens apresentados.

Um item “parcialmente” atendido, será considerado como **NÃO ATENDIDO** para os fins de avaliação.

Não se é permitido voltar ao item já apresentado e considerado como **NÃO ATENDIDO** para apresentá-lo novamente e mudar o critério para **ATENDIDO**

Atende ()	Não Atende ()
------------	----------------

O resultado do teste de desempenho será obtido pela **NOTA FINAL** (itens que atendem a especificação / itens avaliados) * 100

Se resultado > 90% - **APROVADO**

Se resultado < 90% - **REPROVADO**

IV. O resultado do teste de desempenho será obtido pela média das notas de todos os integrantes da Equipe de Avaliação, e deverá ser igual ou superior a 3 (três) para que o PROPONENTE seja considerado “Aprovado” no presente teste.

2. O caso de **simulação nº 01** tem como princípio a satisfação do usuário ao sentir-se no controle do software de gestão. Os participantes desta etapa são profissionais que usarão a solução e representam usuários reais. Os participantes realizarão tarefas típicas daquelas para as quais a solução a ser testada foi projetada (tarefas reais), utilizando um ambiente de homologação destinado à FMS/Niterói. Os avaliadores do teste observarão os participantes e registrarão o que eles fazem e dizem durante a etapa, analisando os dados de satisfação dos participantes. Importante salientar que para execução das etapas de simulação, se faz necessária a presença de profissionais técnicos representantes da solução, com o devido conhecimento sobre as regras de negócios em questão, e a usabilidade do software, de modo a apoiar a realização dos testes pelos participantes.

3. **O caso de simulação nº 02 tem como propósito visualizar e identificar no software de gestão em saúde, o percurso assistencial do paciente (usuário) nas Unidade de Saúde da Atenção Primária de Niterói, considerando as Unidades da Estratégia de Saúde da Família (PMF), Unidades Básicas Tradicionais e de Especialidade, e da Rede de Atenção Psicossocial), compreendendo as 06 etapas a saber:**

1. Recepção e cadastramento do paciente;
2. No momento do cadastro efetuar pesquisa automática na base do CADSUS;
3. Na recepção permitir encaminhar os pacientes para os diversos setores da unidade;
4. Acolhimento;
5. Efetuar o registro da classificação de risco do paciente;
6. Agendamento;
7. Visualizar o calendário com a disponibilidade de vagas;
8. Alertar caso o paciente já possua outro agendamento;
9. Emitir comprovante caso o agendamento seja para datas futuras;
10. Controlar toda a estrutura de agendas: criar, consultar, bloquear, remanejar;
11. Gestão da fila e painel de chamado;
12. Pacientes devem ser inseridos nas filas respeitando a priorização da classificação de risco;
13. Permitir utilizar múltiplos painéis da chamada na mesma unidade;
14. Prontuário Eletrônico: registros clínicos gerais, prescrição de medicamentos, exames e encaminhamentos;
15. Estrutura geral do prontuário utilizando padrão SOAP
16. Registro de dados clínicos gerais incluindo CID e SIAP2
17. Prescrição de medicamentos visualizando o estoque da farmácia local, permitindo utilização de prescrições pré-definidas e cópia de prescrições anteriores do mesmo paciente;
18. Solicitação de exames e procedimentos permitindo utilização de protocolos para padronização de solicitações;
19. Encaminhamento para consultas especializadas permitindo que o próprio médico possa agendar a consulta e possa encaminhar o paciente para fila de espera caso não exista disponibilidade de vaga;
20. Efetuar a estratificação do risco das gestantes de forma automática a partir de protocolos clínicos;

21. Permitir efetuar a estratificação de risco dos hipertensos e diabéticos de forma automática a partir de protocolos clínicos;
22. Efetuar a estratificação de risco das crianças forma automática a partir de protocolos clínicos;
23. Efetuar a estratificação de risco dos idosos de forma automática a partir de protocolos clínicos (IVCF20);
24. Efetuar a estratificação de risco de saúde mental de forma automática a partir de protocolos clínicos;
25. Acompanhar os pacientes crônicos e por ciclo de vida (mulheres, crianças, idosos, hipertensos, diabéticos);
26. Efetuar a aplicação de vacinas a partir da imagem da carteira vacinal, controlando o aprazamento das próximas doses;
27. Efetuar o registro de ações em saúde coletiva;
28. Visualizar todo o histórico do paciente sem a necessidade de pesquisas adicionais ou de sair da tela de atendimento, o acesso ao histórico deve respeitar as regras de acesso a informação conforme categoria profissional;
29. Relatórios operacionais;
30. Relatórios de produção permitindo visão por local e geral da SMS, com estrutura dinâmica par filtros e classificações diretamente no relatório
31. Relatórios de acompanhamento epidemiológico
32. Relatórios de acompanhamento do Previne-Brasil
33. Relatórios de acompanhamento de pacientes em programas de atenção continuada

4. POC DA REGULAÇÃO - O caso de simulação nº 03 tem como propósito visualizar e identificar no software, o processo de gestão da regulação do acesso assistencial, considerando fluxos e protocolos clínicos e operacionais estabelecidos para o acesso qualificado do paciente aos serviços de saúde, compreendendo as etapas a saber:

1. Encaminhamento do solicitante para consulta especializada / exame (Solicitação/Referência);
1. Encaminhamento deve ser feito diretamente do prontuário, sem a necessidade de digitação de informações complementares;
2. Deve respeitar as cotas de solicitação estabelecidas para cada unidade solicitante;
3. Inserção manual da Solicitação;
2. Gestão da fila de acesso;
1. Visualização das filas por prioridade, permitir a devolução de pacientes ao solicitante para complementação de informações, permitir regular os pacientes a partir da fila de espera;
2. Elegibilidade do paciente (classificação e priorização);
3. Permitir a priorização do paciente diretamente pelo solicitante e também pela equipe de regulação;
3. Marcação do agendamento pela Regulação;
1. Realizar agendamento automático dos pacientes em fila de espera, respeitando critérios de priorização e de cotas de solicitação e realização;
2. Realizar o agendamento manual, respeitando os parâmetros de cotas para central e unidades solicitantes;
3. Permitir parametrização das regras de agendamento para cada procedimento individualmente;
4. Debitar automaticamente do teto disponível os valores referentes aos procedimentos agendados;
5. Confirmação do atendimento e encaminhamento ao Solicitante (Contrarreferência);
6. Solicitação de APAC já efetuando as críticas administrativas baseadas nas regras do SIGTAP;
4. Regulação das solicitações de APAC;
1. Efetuar devolução ao solicitante em caso de necessidade de maiores informações;
2. Debitar automaticamente do teto disponível os valores referentes aos procedimentos autorizados na APAC, este débito deve ocorrer para todos os períodos de vigência da APAC (3 meses);
3. Auditoria de procedimentos liberados nas APACs;
5. Solicitação de vaga para reserva de leito;
1. Realizar a solicitação diretamente pelo prestador (UPA, SAMU, Hospital);
2. Classificação do risco, através de informações sobre as condições clínicas, exames complementares e diagnóstico médico (Protocolos de acesso clínico);
6. Gestão de leitos municipais disponíveis;
1. Identificação da vaga e reserva do leito.
2. Controle de fila de cirurgias eletivas, com priorização SOALIS;
3. Controle de laudos de solicitação de AIH vinculados às reservas e leitos;
4. Emissão de AIH efetuada somente após a alta do paciente;
7. Controle financeiro dos procedimentos autorizados nas AIHs;
1. Auditoria dos procedimentos autorizados e executados;
2. Controle de PPI com programação dos prestadores e pactuação intermunicipal;
3. Gestão dos tetos financeiros de cada prestador, permitindo detalhar até o nível de procedimento;
4. Acompanhamento online dos tetos financeiros, com indicação de percentual utilizado para cada item programado;
5. Prontuário Eletrônico: integração de registros gerais no histórico do paciente;
8. Relatórios operacionais.

5. O caso de simulação nº 04 tem como propósito visualizar e identificar no software de gestão em saúde, o percurso assistencial do paciente (usuário) nas Unidade de Saúde da Atenção Secundária e Terciária de Niterói, considerando as Unidades Pré-Hospitalares e Hospitalares, compreendendo as etapas a saber:

1. Recepção e abertura de ficha/boletim do paciente;
1. Demonstrar o registro do pre-atendimento do paciente, podendo definir prioridade, inclusão num protocolo de modo a orientar fluxos distintos de registro e classificação de risco;
2. Demonstrar o registro de boletim de atendimento do paciente, evidenciando os mecanismos de pesquisa e vinculando a um cadastro/prontuário já existente na unidade;
2. Classificação de risco;
1. Demonstrar a classificação de risco do paciente dados mínimos de alergia e substâncias associadas, cálculo de idade gestacional pela DUM, Ultrassonografia ou exame clínico;
2. Demonstrar a exclusão de paciente do protocolo indicado pelo acolhimento;
3. Demonstrar a inclusão de paciente em protocolos cadastradas para a unidade, com alteração da estrutura de registro de acordo com o protocolo. Exemplo AVE, IAM, SEPSE, Violência;
4. Demonstrar a o registro de escore Meows e Glasgow;
5. Demonstrar o registro de contrarreferência de pacientes de risco azul para a atenção primária;
6. Demonstrar o encaminhamento para consultório médico ou sala de procedimento;
3. Gestão da fila e painel de chamado;
1. Demonstrar a fila de pacientes, ordenada por prioridades, risco e protocolo em cada uma das etapas de atendimento e a chamada por painel e voz eletrônica;
2. Gerenciamento das filas, possibilitando excluir um paciente em fila ou reposicioná-lo em fila;
3. Demonstrar pelo aplicativo mobile, a posição de pacientes em fila aguardando para classificar o risco e para atendimento em consultório, com seus respectivos tempos e metas de tempo, por risco classificado;
4. Permitir a parametrização para que os profissionais atendam pacientes aguardando reavaliação, a cada determinado número de primeiros atendimentos;
4. Atendimento/Consulta de avaliação;
1. Demonstrar a prescrição eletrônica de medicamentos, exames de imagem, exames de laboratório, dietas, cuidados e/ou materiais, utilizando a mesma tela e direcionando as requisições para os respectivos setores de destino (Hipopdermia, sala de coleta, CDI, laboratório de análises clínicas);
2. Demonstrar a composição do worklist de imagens dos exames prescritos e o retorno das imagens associadas ao prontuário (no ambiente de apresentação será admitido o uso de imagem padrão);
3. Demonstrar a configuração dos fluxos que atendem a trajetória do paciente;
4. Demonstrar a configuração dos itens de prescrição médica (medicamentos, exames, cuidados e procedimentos) e pedido integrado a farmácia;
5. Demonstrar a composição do worklist de imagens dos exames prescritos e o retorno das imagens associadas ao prontuário (no ambiente de apresentação será admitido o uso de imagem padrão associada ao prontuário, uma vez que não será possível realizar um exame, de fato);
6. Demonstrar a configuração de filas para atendimento de modo a estabelecer políticas de quantidade de primeiro atendimento e reavaliação, por profissional atendente;
7. Demonstrar as métricas de tempo de atendimento de cada etapa do atendimento e as configurações de metas, por risco do paciente;
8. Demonstrar o prontuário do paciente com sumário e histórico de todos os atendimentos anteriores (resultados de exames, consultas, evoluções e cirurgias);
9. Demonstrar a reavaliação em consultório e a conduta médica: alta, observação, internação clínica e cirúrgica;
5. Prontuário Eletrônico: registros clínicos gerais, prescrição de medicamentos, exames e encaminhamentos;
1. Demonstrar a configuração dos registros multiprofissionais pela ferramenta, possibilitando a especialização desses instrumentos de registro;
2. Demonstrar o registro multiprofissional das evoluções de pacientes internados;
3. Demonstrar a configuração de prescrições por protocolo e prescrições padronizadas;
4. Demonstrar a manutenção das prescrições no plano de cuidados diários do paciente, possibilitando incluir apenas um item no plano corrente ou para a rotina, a suspensão de itens e controle dos dias de tratamento dos antibióticos prescritos;
5. Demonstrar as configurações de farmácia com definições de horário para atendimento de prescrições de rotina e de urgência;
6. Demonstrar o atendimento de farmácia e almoxarifados através das solicitações de produtos e prescrições médicas;
7. Demonstrar as configurações de abastecimento de produtos por solicitação ou reposição automática de grade;
8. Demonstrar a gestão de produtos, nos almoxarifados e farmácias: entradas e saídas de notas, transferência, saídas por consumo e descarte, devolução, inventário, posição de estoque, cobertura de estoque, solicitação de compra;
9. Demonstrar a gestão do centro cirúrgico: pacientes em fila, mapa cirúrgico, entrada no centro cirúrgico, RPA, protocolo de cirurgia segura, relatório de cirurgia;
10. Demonstrar a administração da fila cirúrgica condições para seleção de pacientes para planejamento de cirurgia;

11. Demonstrar a elaboração do mapa cirúrgico, com mecanismos de clica e arrasta para as salas cirúrgicas;
12. Demonstrar o protocolo de cirurgia segura;
13. Demonstrar o controle de OPME utilizado na cirurgia;
14. Demonstrar o registro de exames de análises clínicas e de imagens, configurações de laudos, política de liberação, resultado incorporado ao prontuário, sumário e histórico de todos os exames;
15. Demonstrar a avaliação da comissão de óbitos, com base nos óbitos ocorridos, com registro de parecer conforme ou não conforme;
16. Demonstrar os registros de enfermagem com aferição de sinais vitais, apazamento e checagem, escala de dor, escala de Morse, escala de Braden e alergias;
17. Apresentar, através do aplicativo mobile, o prontuário de pacientes em observação, com timeline desde a abertura de boletim, registro de evolução, prescrição e resultados de exames.
18. Demonstrar o registro de alta médica, transferência e óbito;
6. Faturamento SUS (BPA/SIA-SUS);
 1. Demonstrar faturamento automático dos procedimentos referentes a cada etapa do atendimento, atos médicos e não médicos, exames, diárias, nos respectivos instrumentos de registro (BPA/AIH), compondo a conta do paciente;
 2. Demonstrar a possibilidade de padronizar o BPA C ou BAP i como padrão de uso, mantendo os procedimentos de BPA I como obrigatórios;
 3. Demonstrar as ferramentas de críticas e correção de erros pela própria ferramenta;
 4. Demonstrar a aplicação de críticas e suas correções pela ferramenta;
 5. Demonstrar a exportação do faturamento, em conformidade com as definições do ministério da saúde e dos sistemas institucionais de faturamento, incluindo a importação das tabelas do CNES e SIGTAP;
 7. Relatórios operacionais.
 1. Para cada evidência apresentada, demonstrar os instrumentos de acompanhamento e gestão da informação correspondente – relatórios, dashboards, arquivos exportados.
 8. Para os casos de internação do paciente por agendamento cirúrgico:
 1. Recepção do paciente e abertura de ficha/boletim;
 2. Demonstrar o registro do pre-atendimento do paciente, podendo definir prioridade, inclusão num protocolo de modo a orientar fluxos distintos de registro e classificação de risco;
 3. Demonstrar o registro de boletim de atendimento do paciente, evidenciando os mecanismos de pesquisa e vinculando a um cadastro/prontuário já existente na unidade;
 9. Solicitação de exame de imagem e laboratorial;
 1. Demonstrar o registro de boletim para realização de exames referenciados da rede;
 2. Demonstrar a chamada em painel para coleta ou CDI;
 3. Demonstrar o registro de coleta de exames;
 4. Demonstrar a confirmação de realização e lançamento de laudos;
 10. Atendimento/Consulta de avaliação;
 1. Demonstrar a prescrição eletrônica de medicamentos, exames de imagem, exames de laboratório, dietas, cuidados e/ou materiais, utilizando a mesma tela e direcionando as requisições para os respectivos setores de destino (Hipodermia, sala de coleta, CDI, laboratório de análises clínicas);
 2. Demonstrar a composição do worklist de imagens dos exames prescritos e o retorno das imagens associadas ao prontuário (no ambiente de apresentação será admitido o uso de imagem padrão);
 3. A configuração dos fluxos que atendem a trajetória do paciente;
 4. A configuração dos itens de prescrição médica (medicamentos, exames, cuidados e procedimentos) e pedido integrado a farmácia;
 5. A composição do worklist de imagens dos exames prescritos e o retorno das imagens associadas ao prontuário (no ambiente de apresentação será admitido o uso de imagem padrão associada ao prontuário, uma vez que não será possível realizar um exame, de fato);
 6. A configuração de filas para atendimento de modo a estabelecer políticas de quantidade de primeiro atendimento e reavaliação, por profissional atendente;
 7. As métricas de tempo de atendimento de cada etapa do atendimento e as configurações de metas, por risco do paciente;
 8. O prontuário do paciente com sumário e histórico de todos os atendimentos anteriores (resultados de exames, consultas, evoluções e cirurgias);
 9. A reavaliação em consultório e a conduta médica: alta, observação, internação clínica e cirúrgica;
 10. As formas de admissão hospitalar: eletiva e de urgência;
 11. Internação do paciente;
 1. Demonstrar o cadastro hospitalar e das unidades assistenciais e de retaguarda: consultórios, salas de atendimento, enfermarias / leitos, laboratório, CDI, centro cirúrgico, almoxarifados e farmácias;
 2. Demonstrar o cadastro de usuário por perfil de atendimento e sua hierarquia de permissões;

3. Demonstrar a gestão de leitos de observação e internação hospitalar, e a transição do paciente entre esses ambientes, transferências e liberação de leitos;
 4. Demonstrar as ferramentas de gestão de leitos, censo, painel e ocupações;
 5. Demonstrar a gestão de boletim e a impressão de declarações do paciente internado;
 12. Prontuário Eletrônico: registros clínicos gerais, prescrição de medicamentos, exames e encaminhamentos;
 1. Demonstrar a configuração dos registros multiprofissionais pela ferramenta, possibilitando a especialização desses instrumentos de registro;
 2. Demonstrar o registro multiprofissional das evoluções de pacientes internados;
 3. Demonstrar a configuração de prescrições por protocolo e prescrições padronizadas;
 4. Demonstrar a manutenção das prescrições no plano de cuidados diários do paciente, possibilitando incluir apenas um item no plano corrente ou para a rotina, a suspensão de itens e controle dos dias de tratamento dos antibióticos prescritos;
 5. Demonstrar as configurações de farmácia com definições de horário para atendimento de prescrições de rotina e de urgência;
 6. Demonstrar o atendimento de farmácia e almoxarifados através das solicitações de produtos e prescrições médicas;
 7. Demonstrar as configurações de abastecimento de produtos por solicitação ou reposição automática de grade;
 8. Demonstrar a gestão de produtos, nos almoxarifados e farmácias: entradas e saídas de notas, transferência, saídas por consumo e descarte, devolução, inventário, posição de estoque, cobertura de estoque, solicitação de compra;
 9. Demonstrar a gestão do centro cirúrgico: pacientes em fila, mapa cirúrgico, entrada no centro cirúrgico, RPA, protocolo de cirurgia segura, relatório de cirurgia;
 10. Demonstrar a administração da fila cirúrgica condições para seleção de pacientes para planejamento de cirurgia;
 11. Demonstrar a elaboração do mapa cirúrgico, com mecanismos de clica e arrasta para as salas cirúrgicas;
 12. Demonstrar o protocolo de cirurgia segura;
 13. Demonstrar o controle de OPME utilizado na cirurgia;
 14. Demonstrar o registro de exames de análises clínicas e de imagens, configurações de laudos, política de liberação, resultado incorporado ao prontuário, sumário e histórico de todos os exames;
 15. Demonstrar a avaliação da comissão de óbitos, com base nos óbitos ocorridos, com registro de parecer conforme ou não conforme;
 16. Demonstrar os registros de enfermagem com aferição de sinais vitais, apazamento e checagem, escala de dor, escala de Morse, escala de Braden e alergias;
 17. Apresentar, através do aplicativo mobile, o prontuário de pacientes em internados, com timeline desde a abertura de boletim, registro de evolução, prescrição e resultados de exames
 18. Demonstrar o registro de alta médica, transferência e óbito;
 13. Faturamento SUS (AIH/SIH-SUS);
 1. Demonstrar faturamento automático dos procedimentos referentes a cada etapa do atendimento, atos médicos e não médicos, exames, diárias, nos respectivos instrumentos de registro (BPA/AIH), compondo a conta do paciente;
 2. Ordenação automática de procedimentos;
 3. Cálculo automático de diárias de UTI e de acompanhante;
 4. Cálculo e cobrança automática de permanência a maior;
 5. Demonstrar a visualização dos status das AIH's (pendentes, com erro, liberadas, faturadas, rejeitadas, longa permanência);
 6. Demonstrar as AIH's faturadas por faturista;
 7. Demonstrar a aplicação de críticas e suas correções pela ferramenta;
 8. Demonstrar a exportação do faturamento, em conformidade com as definições do ministério da saúde e dos sistemas institucionais de faturamento, incluindo a importação das tabelas do CNES e SIGTAP;
 9. Relatórios operacionais.
 10. Para cada evidência apresentada, demonstrar os instrumentos de acompanhamento e gestão da informação correspondente – relatórios, dashboards, arquivos exportados.
- 6. O caso de simulação nº 05 tem como propósito avaliar o processo de gestão e controle dos processos de atendimento, regulação médica, despacho de viatura, frota e acolhimento da (s) vítima (s) no hospital de destino, compreendendo as etapas a saber:**
1. Atendimento do SAMU 192 a partir do chamado telefônico;
 2. Técnico do atendimento telefônico identifica a emergência, coleta e registra informações sobre a vítima e sua localização;
 3. Chamada remetida ao Médico Regulador, que prestará orientações de socorro a vítima e solicita a unidade (ambulância) e equipe;
 4. Atendimento pelo Operador de Frota que avaliará a unidade e equipe disponível e mais convenientemente equipada e posicionada para endereçar ao local da ocorrência;
 5. Monitoramento da unidade em tempo real até a chegada ao local da ocorrência;

6. Registro de atendimentos no local do evento ocorrido com uso de ferramenta mobile, ações realizadas pela equipe, fotos e/ou vídeos da cena, compartilhamento em tempo real com a Central SAMU 192 e o Hospital de destino;
7. Monitoramento da unidade em tempo real do local da ocorrência ao Hospital de destino;
8. Prontuário Eletrônico: integração de registros gerais no histórico do paciente;
9. Faturamento SUS (BPA/SIA-SUS);
10. Relatórios operacionais.

7. **O caso de simulação nº 06 tem como propósito avaliar o processo de gestão de materiais e suprimentos dos centros de distribuição da FMS/Niterói, seu controle de estoques (almoxarifados e farmácias), envolvendo fluxos desde o planejamento e controle dos materiais a serem comprados, recepção, movimentação, inventário, compreendendo as etapas a saber:**

1. Recepção dos materiais (medicamentos) com a inserção dos itens da nota fiscal;
2. Entrada manual e automatizada dos itens da nota fiscal;
3. Classificação ABC e XYZ dos itens;
4. Solicitação automatizada de reposição de estoque através de grades de abastecimento;
5. Movimentação, saída e distribuição dos itens ao Solicitante;
6. Entrada dos itens no estoque/farmácia da Solicitante;
7. Dispensação ao paciente utilizando o método PEPS (primeiro a entrar, primeiro a sair), baixa no estoque conforme os itens do receituário emitido no atendimento;
8. Prontuário Eletrônico: registro da prescrição e do controle de retirada dos itens do estoque pelo paciente, histórico de dispensação ao paciente;
9. Relatórios operacionais e exportações para bases legais.

8. O caso de **simulação nº 07** tem como propósito avaliar o planejamento, controle operacional e patrimonial do veículo, manutenção, custos, controle de abastecimentos, revisões, regulagens, manutenção preventiva e corretiva e o agendamento de veículos sob demanda da FMS/Niterói.

9. O caso de **simulação nº 08** tem como propósito avaliar a aplicação da Telemedicina como conjunto de tecnologias de informação para prover melhores condições aos processos clínicos, ao tratamento dos pacientes, possibilitando realizar uma consulta médica de forma remota, por meio de tecnologias seguras de comunicação online, como videoconferência ou aplicativos de vídeo-chamadas, utilizando computadores, tablets ou smartphones para a função, com integração ao Prontuário Eletrônico para registros clínicos gerais, prescrição de medicamentos, exames e encaminhamentos;

1. Agendamento dos atendimentos;
2. Consulta por vídeo chamada;
3. O profissional de saúde deve utilizar a mesma interface do prontuário eletrônico, com a inclusão da área de vídeo na mesma tela, sem a necessidade de utilização de qualquer ferramenta externa, ou aplicativo externo;
4. Permitir o envio de mensagens (CHAT) durante as vídeo chamadas;
5. Envio de documentos assinados eletronicamente;
6. Enviar as receitas assinadas eletronicamente, com possibilidade de validação via QRCode;
7. Enviar outros documentos (encaminhamentos, orientações, agendamentos, atestados) todos assinados eletronicamente e com possibilidade de validação via QRCode;

10. O caso de **simulação nº 9** tem como propósito visualizar e identificar no software de gestão em saúde, o escopo funcional da operação dos serviços de apoio gerencial na unidade de saúde, compreendendo as 03 etapas a saber:

1. Pesquisa de satisfação do paciente;
2. Faturamento Ambulatorial e Hospitalar;
3. Análise e construção de cenários de Business Intelligence (BI).

11. A PROPONENTE deverá popular a base de testes com dados fictícios e/ou a partir dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

12. A Comissão avaliará a operacionalização inicial da arquitetura apresentada no item 5. “ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE”, no presente Termo de Referência;

13. A Comissão de Avaliação da FMS/Niterói fará testes visando o perfeito cumprimento de ciclos compreendidos nas etapas simuladas, traduzindo o percurso assistencial que deverá ser demonstrado com o cumprimento de 100% das funcionalidades definidas no Termo de Referência.

14. As funcionalidades consideradas como itens de necessário desenvolvimento serão avaliadas com a apresentação das seguintes declarações:

I. No que compete aos requisitos de interoperabilidade do software com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde, a Comissão de Avaliação considerará a emissão e apresentação de Declaração de que a PROPONENTE cumpre validamente o

uso de padrões de interoperabilidade de software com os sistemas de informação do software Único de Saúde e do Governo Eletrônico;

- II. No que compete aos requisitos de interoperabilidade do software com sistemas de terceiros], a Comissão de Avaliação considerará a emissão e apresentação de Declaração de que a PROPONENTE possui capacidade de desenvolvimento de interoperabilidade com outros sistemas;
- III. No que compete aos requisitos demandados para desenvolvimento, a Comissão de Avaliação considerará a **comprovação da qualificação técnica**, onde a licitante apresente pelo menos 01 (um) atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, no qual deverá estar comprovado que desempenha ou desempenhou em favor dos signatários atividades compatíveis em características, quantidades e prazos com o objeto desta licitação e suas demandas de desenvolvimento, através da utilização de metodologias de desenvolvimento de software e da execução de projetos de desenvolvimento e implantação de software.

15. Para auxiliar nos modelos de simulação dos percursos assistenciais do paciente no USF/PMF deverá usar como exemplo o esquema apresentado na Figura 1:

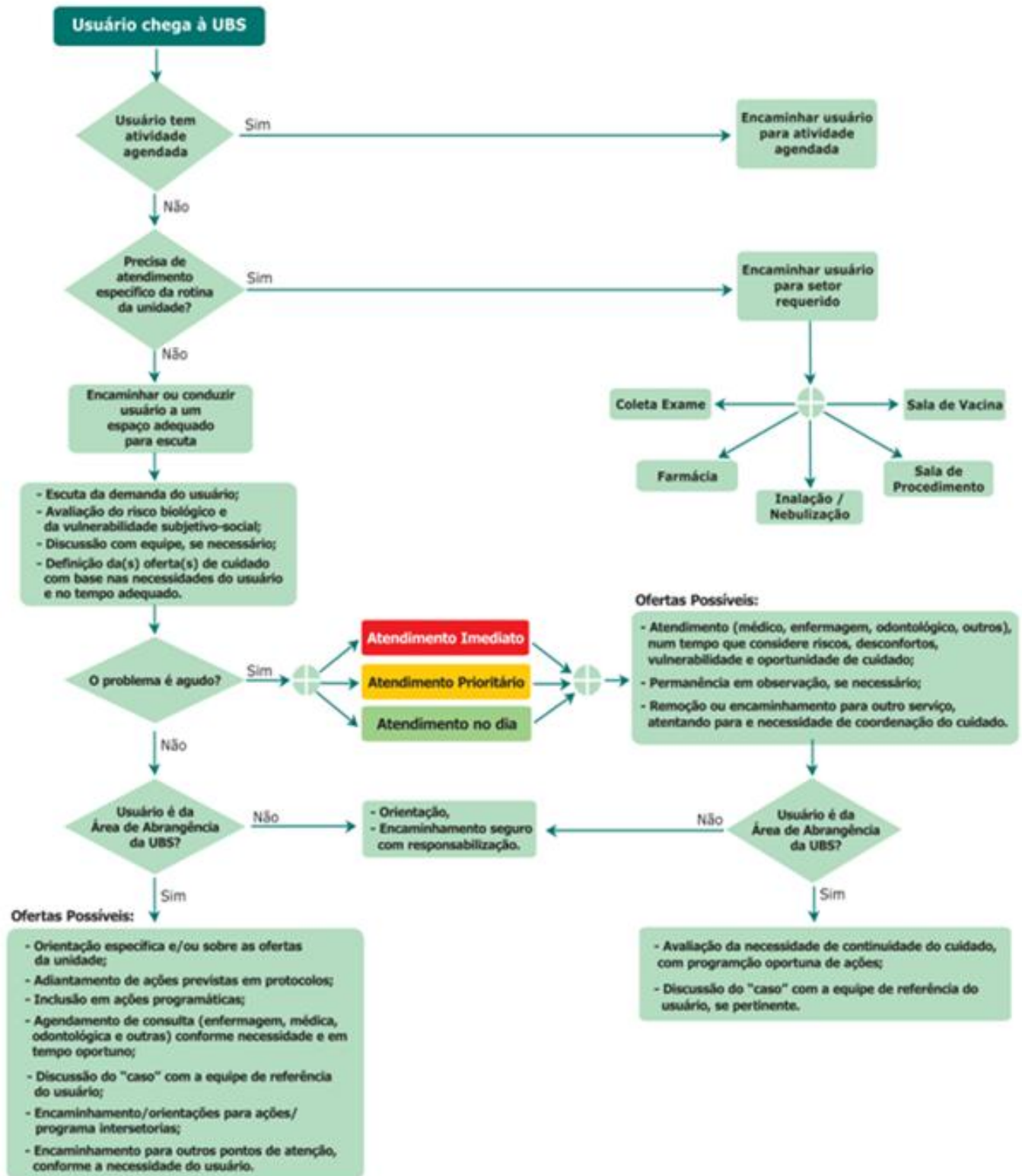


Figura 1: Fluxo Assistencial do Paciente na UBS (PMF) - Fonte: Manual da Política Nacional de Atenção Básica - MS.

16. A simulação do percurso assistencial do paciente na RAPS deverá usar como exemplo o esquema apresentado na Figura 2:

FLUXOGRAMA - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL II



Figura 2: Fluxo Assistencial do Paciente no CAPS II - FONTE: Coordenação de Saúde Mental/PMN.

17. As demais simulações e seus fluxos, de acordo com suas complexidades de casos estão devidamente apontados nos descritivos dos itens 6.2 ao 6.20 do Lote 1.

Lote 2:

item	Data	Atividade
1	XX / XX / XXXX	Reunião Inicial.
2	XX / XX / XXXX	TESTE 1 - Simulação: DESEMPENHO DO SOFTWARE DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192 - AVALIAÇÃO DE USABILIDADE E EFICIÊNCIA GERAL.
3	XX / XX /	TESTE 2 - Simulação: OPERACIONALIZAÇÃO DO SOFTWARE DE SERVIÇO DE

	XXXX	ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192 FLUXOS E FUNCIONALIDADES.
4	XX / XX / XXXX	Apresentação de Declaração de Interoperabilidade com os Sistemas de Informação do software Único de Saúde e Governo Eletrônico.
5	XX / XX / XXXX	Apresentação de Declaração de Capacidade de Desenvolvimento de Interoperabilidade com os Sistemas de Informação Terceiros.
6	XX / XX / XXXX	Resultado Final.

O horário e local de execução da amostra será divulgado a proponente vencedora do pregão. Será divulgado horário inicial, o qual poderá sofrer alterações ao longo do teste de conformidade, mediante prévia divulgação por e-mail para a vencedora.

1. As simulações destacadas têm como propósito avaliar as especificações e funcionamento dos softwares em um ambiente de testes. Ele deverá ser capaz de reproduzir as características do ambiente de produção, simulando assim, o melhor possível das especificações técnicas detalhadas no Termo de Referência;

I. O ambiente de testes deverá ser isolado, com equipamentos próprios da licitante, com o processamento independente e características similares ao ambiente de produção e deve ser restrito à Equipe de Avaliação da FMS/Niterói, para garantir a integridade dos testes realizados;

II. Serão realizados testes estruturais e funcionais, de maneira a avaliar sua execução, verificando o comportamento do Software de SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192 no ambiente de homologação. Será também testada sua conformidade, verificando se o software foi desenvolvido de acordo com padrões e normas preconizadas pelo software Único de Saúde (SUS), e por fim, validar sua interface e a execução das funções e especificações conforme os cenários elaborados, e o critério de especificações e funcionalidades;

III. Para o teste de desempenho do Software de SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192 serão utilizados os critérios de acordo com a ISO/IEC 9126 - NBR 135596, considerado referência mundial, e define um conjunto de parâmetros com o objetivo de padronizar a avaliação da qualidade de software. Na avaliação será feita, a análise do sistema e a verificação de TODOS os itens exigidos neste Edital conforme itens abaixo.

Para o sistema ser considerado APTO, deverá atender a 90% (noventa por cento) do total de itens apresentados.

Um item “parcialmente” atendido, será considerado como NÃO ATENDIDO para os fins de avaliação.

Não se é permitido voltar ao item já apresentado e considerado como NÃO ATENDIDO para apresentá-lo novamente e mudar o critério para ATENDIDO

Atende ()

Não Atende ()

O resultado do teste de desempenho será obtido pela NOTA FINAL (itens que atendem a especificação / itens avaliados) * 100

Se resultado > 90% - APROVADO

Se resultado < 90% - REPROVADO

IV. O resultado do teste de desempenho será obtido pela média das notas de todos os integrantes da Equipe de Avaliação, e deverá ser igual ou superior a 3 (três) para que o PROPONENTE seja considerado “Aprovado” no presente teste.

2. O caso de **simulação nº 01** tem como princípio a satisfação do usuário ao sentir-se no controle do Software de Gestão SAMU. Os participantes desta etapa são profissionais que usarão a solução e representam usuários reais. Os participantes realizarão tarefas típicas daquelas para as quais a solução a ser testada foi projetada (tarefas reais), utilizando um ambiente de homologação destinado à FMS/Niterói. Os avaliadores do teste observarão os participantes e registrarão o que eles fazem e dizem durante a etapa, analisando os dados de satisfação dos participantes. Importante salientar que para execução das etapas de simulação, se faz necessária a presença de profissionais técnicos representantes da solução, com o devido conhecimento sobre as regras de negócios em questão, e a usabilidade do software, de modo a apoiar a realização dos testes pelos participantes.

3. O caso de **simulação nº 02** tem como propósito avaliar o processo de gestão e controle dos processos de atendimento, regulação médica, despacho de viatura, frota e acolhimento da (s) vítima (s) no hospital de destino, compreendendo as etapas a saber:

I. Atendimento do SAMU 192 a partir do chamado telefônico;

II. Técnico do atendimento telefônico identifica a emergência, coleta e registra informações sobre a vítima e sua localização;

III. Chamada remetida ao Médico Regulador, que prestará orientações de socorro a vítima e solicita a unidade (ambulância) e equipe;

- IV. Atendimento pelo Operador de Frota que avaliará a unidade e equipe disponível e mais convenientemente equipada e posicionada para endereçar ao local da ocorrência;
- V. Monitoramento da unidade em tempo real até a chegada ao local da ocorrência;
- VI. Registro de atendimentos no local do evento ocorrido com uso de ferramenta mobile, ações realizadas pela equipe, fotos e/ou vídeos da cena, compartilhamento em tempo real com a Central SAMU 192 e o Hospital de destino;
- VII. Monitoramento da unidade em tempo real do local da ocorrência ao Hospital de destino;
- VIII. Prontuário Eletrônico: registros gerais no histórico do paciente;
- IX. Faturamento SUS (BPA/SIA-SUS);
- X. Relatórios operacionais.

4. PROPONENTE deverá popular a base de testes com dados fictícios e/ou a partir dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.
5. A Comissão avaliará a operacionalização inicial da arquitetura apresentada no **ANEXO A – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL – SAMU 192** no presente Termo de Referência;
6. A Comissão de Avaliação da FMS/Niterói fará testes visando o perfeito cumprimento de ciclos compreendidos nas etapas simuladas, traduzindo o percurso assistencial que deverá ser demonstrado com o cumprimento de 100% das funcionalidades definidas no Termo de Referência.
7. As funcionalidades consideradas como itens de necessário desenvolvimento serão avaliadas com a apresentação das seguintes declarações:

- I. No que compete aos requisitos de interoperabilidade do software com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde, a Comissão de Avaliação considerará a emissão e apresentação de Declaração de que a PROPONENTE cumpre validamente o uso de padrões de interoperabilidade de software com os sistemas de informação do software Único de Saúde e do Governo Eletrônico;
- II. No que compete aos requisitos de interoperabilidade do software com sistemas de terceiros], a Comissão de Avaliação considerará a emissão e apresentação de Declaração de que a PROPONENTE possui capacidade de desenvolvimento de interoperabilidade com outros sistemas;
- III. No que compete aos requisitos demandados para desenvolvimento, a Comissão de Avaliação considerará a **comprovação da qualificação técnica**, onde a licitante apresente pelo menos 01 (um) atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, no qual deverá estar comprovado que desempenha ou desempenhou em favor dos signatários atividades compatíveis em características, quantidades e prazos com o objeto desta licitação e suas demandas de desenvolvimento, através da utilização de metodologias de desenvolvimento de software e da execução de projetos de desenvolvimento e implantação de software.

Modelo de Formulário da Descrição das Execuções de Simulação:

Caso de Teste Nº X - Simulação: XXXXXXXX	
– TC 0X – [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	
Objetivo:	
Resultados esperados:	
Data de realização:	
Ocorrências:	
Inconsistências:	
Escala de Usabilidade do software	(1) (2) (3) (4) (5)
Considerações finais:	
Avaliadores:	Comissão de Avaliação Convidado Externo

* Juntar documentos que evidenciem os testes realizados ou resultados obtidos.

**TERMO DE CONTRATO - SERVIÇOS
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO, INSTALAÇÃO, IMPLANTAÇÃO, PARAMETRIZAÇÃO, CUSTOMIZAÇÃO, TREINAMENTO E OPERAÇÃO ASSISTIDA, CONSULTORIA, MANUTENÇÃO, SUPORTE TÉCNICO ESPECIALIZADO E ATUALIZAÇÃO DE SOLUÇÕES DE GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE, SOFTWARE DE GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192, COM O FORNECIMENTO DE ESTAÇÕES DE TERMINAL DE ACESSO (ETA), RASTREADOR VEICULAR, KIT COMPUTAÇÃO EMBARCADA E SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO CORRETIVA E EVOLUTIVA COMPREENDENDO OS SERVIÇOS, FUNCIONALIDADES, E UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, ADMINISTRATIVAS E DE GESTÃO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme as especificações constantes no Anexo I (Termo de Referência) e no Anexo II (Planilha de Quantitativos e Preços Unitários)., por um período de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura do Contrato, QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI E A

_____.

A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI, neste ato pelo, doravante denominado **CONTRATANTE**, representado neste ato pelo Rodrigo Alves Torres Oliveira, inscrito no RG nº 121.75756-1-IFP/RJ e inscrito no CPF nº 026.087.017-01 daqui por diante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por _____, cédula de identidade nº _____, domiciliado na Rua _____ nº _____, Cidade _____, resolvem celebrar o presente contrato, com fundamento no processo administrativo nº **200/5561/2021**, que se regerá pelas normas da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, do instrumento convocatório, aplicando-se a este contrato suas disposições irrestrita e incondicionalmente, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO, INSTALAÇÃO, IMPLANTAÇÃO, PARAMETRIZAÇÃO, CUSTOMIZAÇÃO, TREINAMENTO E OPERAÇÃO ASSISTIDA, CONSULTORIA, MANUTENÇÃO, SUPORTE TÉCNICO ESPECIALIZADO E ATUALIZAÇÃO DE SOLUÇÕES DE GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE, SOFTWARE DE GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192, COM O FORNECIMENTO DE ESTAÇÕES DE TERMINAL DE ACESSO (ETA), RASTREADOR VEICULAR, KIT COMPUTAÇÃO EMBARCADA E SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO CORRETIVA E EVOLUTIVA COMPREENDENDO OS SERVIÇOS, FUNCIONALIDADES, E UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, ADMINISTRATIVAS E DE GESTÃO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**, na forma do Termo de Referência e do instrumento convocatório.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO

prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação do presente instrumento contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O prazo contratual poderá ser prorrogado, observando-se o limite previsto no art. 57, II, da Lei nº 8.666/93, desde que a proposta da CONTRATADA seja mais vantajosa para o CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

I- Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA, nas condições estabelecidas no contrato;

II- Fornecer à CONTRATADA documentos, informações e demais elementos que possuir e pertinentes à execução do contrato;

III- Exercer a fiscalização do contrato;

IV- Receber provisória e definitivamente o objeto do contrato, nas formas definidas no edital e no contrato.

V- Notificar a CONTRATADA quanto a irregularidades ou defeitos verificados na execução das atividades objeto do Termo de Referência, bem como quanto a qualquer ocorrência relativa ao comportamento de seus técnicos, quando em atendimento, que venha a ser considerado prejudicial ou inconveniente para o CONTRATANTE;

VI- Proporcionar todas as facilidades indispensáveis ao bom cumprimento das obrigações contratuais, inclusive permitir acesso aos profissionais ou representantes da CONTRATADA às dependências, quando necessário, aos equipamentos e às soluções de

software do CONTRATANTE relacionadas à execução do(s) serviço(s), mas com controle e supervisão das áreas técnicas do CONTRATANTE;

VII- Aprovar ou rejeitar, no todo ou em parte, os produtos e serviços entregues pela CONTRATADA;

VIII- Aprovar ou reprovando as atualizações tecnológicas propostas pela CONTRATADA;

IX- Aplicar as sanções previstas em contrato, assegurando à CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I - Conduzir os serviços de acordo com as normas do serviço e as especificações técnicas e, ainda, com estrita observância do instrumento convocatório, do Termo de Referência, da Proposta de Preços e da legislação vigente;

II - prestar o serviço no endereço constante no presente edital;

III - prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;

IV - iniciar e concluir os serviços nos prazos estipulados;

V - comunicar ao Fiscal do contrato, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;

VI - responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;

VII - reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;

VIII - observado o disposto no artigo 68 da Lei nº 8.666/93, designar e manter preposto, no local do serviço, que deverá se reportar diretamente ao Fiscal do contrato, para acompanhar e se responsabilizar pela execução dos serviços, inclusive pela regularidade técnica e disciplinar da atuação da equipe técnica disponibilizada para os serviços;

IX - Elaborar relatório mensal sobre a prestação dos serviços, dirigido ao fiscal do contrato, relatando todos os serviços realizados, eventuais problemas verificados e qualquer fato relevante sobre a execução do objeto contratual;

X - Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na licitação;

XI - Cumprir todas as obrigações e encargos sociais trabalhistas e demonstrar o seu adimplemento;

XII - Indenizar todo e qualquer dano e prejuízo pessoal ou material que possa advir, direta ou indiretamente, do exercício de suas atividades ou serem causados por seus prepostos à CONTRATANTE, aos usuários ou terceiros.

XIII - Proporcionar à fiscalização por parte do servidor designado pela CONTRATANTE, preservando o pleno exercício de suas funções, prestando-lhe todos os esclarecimentos e informações administrativas e/ou técnicas que lhe forem solicitadas, exigindo-lhe todos os documentos e dados de interesse para acompanhamento e fiscalização da execução do instrumento contratual ou instrumento equivalente.

XIV - Manter quadro de pessoal técnico suficiente para o desenvolvimento dos serviços que são objeto deste Edital, sem interrupção, na qualidade e quantidade especificadas neste termo de referência e em sua proposta, de acordo com as normas, garantindo o cumprimento das cláusulas contratuais, apresentando-os devidamente identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso.

XV - Atender às solicitações da CONTRATANTE quanto à substituição dos empregados alocados, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme preconizado neste Termo de Referência.

XVI - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à CONTRATANTE.

XVII - Planejar, desenvolver, implantar, executar e manter os serviços objeto do contrato de acordo com os níveis de serviço estabelecidos nas especificações técnicas.

XVIII - Participar, sempre que solicitado, de reuniões de acompanhamento dos serviços prestados.

XIX - Providenciar a imediata correção de irregularidades ou desajustes na implantação e/ou Execução do projeto, sempre que for gerada uma notificação pelos técnicos de gestão disponibilizados pela CONTRATANTE para acompanhar, dirimir dúvidas e fiscalizar a execução do serviço.

XX - Ao longo da execução do CONTRATO, fornecer à CONTRATANTE a disponibilização de acesso à base de dados, contendo todos os dados armazenados, através de arquivos com a extração de dados de produção, mediante layout definido pela CONTRATANTE, com periodicidade a ser definida e acordada entre CONTRATANTE e CONTRATADA.

XXI - Guardar sigilo absoluto sobre dados e informações obtidos do objeto da prestação de serviços ou quaisquer outras informações que venham a ter conhecimento em decorrência da execução das atividades previstas no contrato, respondendo contratual e legalmente pela inobservância desta alínea, inclusive após o término do contrato.

XXII - Prestar serviço de atendimento de suporte técnico local e remoto, contemplando atividades de manutenção preventiva e corretiva, de acordo com a seguinte definição:

XXIII - Manutenção Corretiva: Contempla a identificação de pontos falhos e eliminação de defeitos de códigos de funcionalidades dos sistemas de informação, bem como a identificação, proposição e realização de ações de manutenção preventiva, visando prevenir a incidência de erros e problemas futuros.

XXIV - Manutenção Evolutiva: Visa garantir a atualização dos sistemas e/ou módulos, mediante o aperfeiçoamento continuado das funções de negócio e controle já existentes, nova legislação, a novas tecnologias ou melhoria da qualidade dos sistemas de informação.

XXV- Prestar serviço de atendimento de suporte de segunda a sexta-feira no horário comercial e possuir uma cobertura de 24x7x365 (vinte e quatro horas por dia, sete dias na semana e trezentos e sessenta e cinco dias no ano), de acordo com o horário de funcionamento das unidades, através de técnicos habilitados, com o objetivo de:

- a. Esclarecer dúvidas que possam surgir durante a operação e utilização do software;
- b. Auxílio na recuperação da base de dados por problemas originados em erros de operação, queda de energia ou falha de equipamentos;
- c. Orientar os funcionários na operação ou utilização do software em função de substituição de pessoal, tendo em vista demissões, licenças, mudanças de cargos, etc;
- d. Auxiliar os funcionários, em caso de dúvidas, na elaboração de quaisquer atividades técnicas relacionadas à utilização ao software;

XXVI- O suporte técnico local objetiva garantir o funcionamento ininterrupto do software, para atendimento das necessidades de instalação, configuração e otimização; identificação e correção de problemas operacionais; avaliações, diagnósticos e proposições de melhorias do ambiente de uso. O suporte técnico deverá ser realizado de forma presencial por técnicos especializados da CONTRATADA, quando da inviabilidade de suporte remoto.

XXVII - Executar serviços de atendimento de suporte através de plataforma de atendimento e, através dela, prestar o devido suporte às unidades de saúde, disponibilizando as informações necessárias ao acompanhamento das solicitações: prioridades, prazos, status e previsões de atendimento, de modo que a equipe de TI da CONTRATANTE possa fazer o monitoramento e a gestão dos eventos e respeitando os prazos definidos no QUADRO - Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento.

XXVIII- Executar serviços de manutenção preventiva, sendo esses, os serviços programados para manter o software funcionando em condições normais, tendo como objetivo diminuir as possibilidades de paralisação, compreendendo:

- a. Manutenção no próprio software ou em programas que comprometam o bom funcionamento do software;
- b. Modificações prévias necessárias (tanto no software, como em demais softwares e/ou dispositivos de que dependam sua perfeita execução, ex. provedor de internet);

XXIX- Executar os serviços contínuos de manutenção legal e corretiva dos sistemas contratados, durante a execução do contrato;

XXX- As interrupções programadas dos serviços deverão ser comunicadas à CONTRATANTE com antecedência mínima de 03 (três) dias.

XXXI- Manter, em número suficientes, de equipamentos do tipo Servidores para a pronta substituição e contingenciamento nas Unidades de Saúde, em consequência de atualizações, manutenções, reparos ou danos que porventura ocorram por fatores humanos, climáticos ou operacionais, permitindo sua instalação e configuração em ambiente de produção, dado o impacto imediato ao atendimento local da Unidade, e sua severidade crítica com o software fora do ar.

XXXII- Disponibilizar a atualização de versão do software, sempre que necessário para atendimento da legislação federal vigente e das normas e procedimentos do Ministério da Saúde, ou demais legislações das Secretarias de Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, sem quaisquer ônus adicionais para a CONTRATANTE, durante a vigência contratual.

XXXIII- Manter junto à equipe de TI da CONTRATANTE, um cronograma de ajustes e configurações prévias, inspeções e testes, entre outras ações que garantam a adequada operacionalidade do software;

XXXIV- Todos os custos de deslocamentos que se fizerem necessários ao atendimento de suporte local e manutenção preventiva, tais como alimentação e hospedagem de técnicos da CONTRATADA serão de sua inteira responsabilidade, não cabendo qualquer ônus adicional a contratante.

XXXV - Prover toda a estrutura para atendimento às exigências contidas neste Termo de Referência.

XXXVI - Solucionar os problemas de suporte técnico que surgirem, conforme o nível de severidade e impacto na condição operacional da solução, conforme prazos de atendimento definidos no QUADRO IV - Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento definidos no QUADRO IV do Termo de Referência, Classificação do grau de severidade e prazos de atendimento.

XXXVII- Comprometer a prestar os Serviços valendo-se dos meios previstos em contrato, com base nos seguintes parâmetros de qualidade previstos no Termo de Referência.

XXXVIII- Disponibilizar a documentação comprobatória da capacidade técnica dos profissionais alocados na execução dos serviços, sempre que solicitada pela CONTRATANTE.

XXXIX- Manter em estoque um mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato;

XL- Observar o cumprimento do quantitativo de pessoas com deficiência, estipulado pelo art. 93, da Lei Federal nº 8.213/91;

XLI. A CONTRATADA deverá apresentar no ato de assinatura do Contrato a relação dos membros que irão compor sua equipe técnica disponível para execução dos serviços, durante a vigência do contrato, que comprove a execução de serviço de características semelhantes ao objeto da licitação, sob pena de desclassificação.

XLII. A equipe deverá ser formada por profissionais cuja qualificação mínima, deve ser:

- a) Formação de nível médio/médio-técnico para as atividades de atendimento ao suporte remoto e presencial;
- b) Formação superior ou especialização em áreas de Tecnologia da Informação para participação na gestão do projeto;
- c) Os documentos para comprovação poderão ser: cópia do livro de registro de empregados ou Carteira de trabalho, Certidão do Conselho Profissional, Contrato Social, Contrato de Prestação de Serviços;

CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução do presente contrato correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias, para o corrente exercício de _____, assim classificados:

FONTE: 25.43.10.126.0133.5062

PROGRAMAS DE TRABALHO: 617 / 138 / 227 / 627

NATUREZA DA DESPESA: 33.90.40

PARÁGRAFO ÚNICO – As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

CLÁUSULA SEXTA: VALOR DO CONTRATO

Dá-se a este contrato o valor total de R\$ _____ (_____).

CLÁUSULA SÉTIMA: DA EXECUÇÃO, DO RECEBIMENTO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

O contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório, do Termo de Referência, do cronograma de execução e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por uma comissão constituída de membros designados pelo Presidente da Fundação Municipal de Saúde, que são: Daniel Medeiros Barta (Fiscal), Matrícula: 437.518 – 4, E-Mail: danielmb.pmn@gmail.com,

Karlla Agualuza de Souza (Fiscal), Matrícula: 437.461 – 4, E-Mail: karlla.agualuza@gmail.com, (Departamento/Setor): GTIC e Bruno Sasson (Gestor), E-Mail: suad.saudeniteroi@gmail.com,

PARÁGRAFO SEGUNDO - O recebimento do objeto será realizado pelos locais indicados no Termo de Referência de acordo com as disposições contidas nos artigos 73 a 76 da Lei nº 8.666/93, da seguinte forma:

a) **Provisoriamente:** Após termo circunstanciado da comissão a que se refere o parágrafo primeiro, até 48 horas após o final de cada mês de prestação de serviço; e

b) **Definitivamente:** mediante parecer circunstanciado da comissão a que se refere o parágrafo primeiro, até 15 dias úteis após o final de cada mês de prestação de serviço, para observação e vistoria que comprove o exato cumprimento das obrigações contratuais.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A comissão a que se refere o parágrafo primeiro, sob pena de responsabilidade administrativa, anotar em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 10 (dez) dias, para ratificação.

PARÁGRAFO QUARTO – A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

PARÁGRAFO QUINTO – A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não exclui ou atenua a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.

PARÁGRAFO SEXTO – Na forma da Lei Federal nº 8.213, de 1991, se procederá à fiscalização do regime de cotas, realizando a verificação no local do cumprimento da obrigação assumida no contrato.

PARÁGRAFO SÉTIMO – O prazo de início da prestação dos serviços descritos no Anexo I – Termo de Referência do Objeto, será de acordo com o que dispõem nos subitens 16.7 e 16.11, contados da data da publicação do contrato.

CLÁUSULA OITAVA: DA RESPONSABILIDADE

A CONTRATADA é responsável por danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CONTRATADA é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o CONTRATANTE, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A CONTRATADA será obrigada a reapresentar a Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), que abrange, inclusive, as contribuições sociais previstas nas alíneas a a d, do parágrafo único, do art. 11, da Lei nº 8.212, de 1991, da comprovação de regularidade fiscal em relação aos tributos incidentes sobre a atividade objeto deste contrato e do Certificado de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), assim como a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), sempre que expirados os respectivos prazos de validade.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A ausência da apresentação dos documentos mencionado no PARÁGRAFO SEGUNDO ensejará a imediata expedição de notificação à CONTRATADA, assinalando o prazo de 10 (dez) dias para a cabal demonstração

do cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias e para a apresentação de defesa, no mesmo prazo, para eventual aplicação da penalidade de advertência, na hipótese de descumprimento total ou parcial destas obrigações no prazo assinalado.

PARÁGRAFO QUARTO – Permanecendo a inadimplência total ou parcial o contrato será rescindido.

PARÁGRAFO QUINTO – No caso do parágrafo quinto, será expedida notificação à CONTRATADA para apresentar prévia defesa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, para dar início ao procedimento de rescisão contratual e de aplicação da penalidade de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de 1 (um) ano.

CLÁUSULA NONA: CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O CONTRATANTE deverá pagar à CONTRATADA o valor total de R\$ _____ (_____), em ____ (____) parcelas, no valor de R\$ _____

(_____), cada uma delas, sendo efetuadas mensal, sucessiva e diretamente na conta corrente nº _____, agência _____, de titularidade da CONTRATADA, junto à instituição financeira contratada pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - No caso de a CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói ou caso verificada pelo CONTRATANTE a impossibilidade de a CONTRATADA, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, o pagamento poderá ser feito mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO. O pagamento somente será autorizado após a declaração de recebimento da execução do objeto, mediante atestação.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A CONTRATADA deverá encaminhar a fatura para pagamento ao Fundo Municipal de Saúde (inscrito no CNPJ nº 11.249.035/0001-85), sito à Rua Visconde de Sepetiba, número 987, 8º andar, acompanhada de comprovante de recolhimento mensal do FGTS e INSS, bem como comprovante de atendimento aos encargos previstos no parágrafo segundo da cláusula oitava, todos relativos à mão de obra empregada no contrato.

PARÁGRAFO QUARTO. A nota fiscal / fatura deve ser entregue devidamente atestada por 2 (dois) servidores, que não ordenador de despesa, comprovando-se, assim, a entrega do material ou a prestação efetiva do serviço.

PARÁGRAFO QUINTO. Satisfeitas as obrigações previstas nos parágrafos segundo e terceiro, o prazo para pagamento será realizado de acordo com o item 6 (seis) do Termo de Referência.

PARÁGRAFO SEXTO. Considera-se adimplemento o cumprimento da prestação com a entrega do objeto, devidamente atestado pelo (s) agente (s) competente (s).

PARÁGRAFO SÉTIMO. Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer nota fiscal por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação.

PARÁGRAFO OITAVO - Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à CONTRATADA, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IPC e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado *pro rata die*, e aqueles pagos em prazo inferior ao estabelecido neste edital serão feitos mediante desconto de 0,5% ao mês *pro rata die*.

PARÁGRAFO NONO. Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a CONTRATADA fazer jus ao reajuste do valor contratual pelo IPC, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual, na forma do que dispõe o art. 40, XI, da Lei n.º 8.666/93 e os arts 2º e 3º da Lei n.º 10.192, de 14.02.2001

PARÁGRAFO DÉCIMO. As partes convencionam que o prazo decadencial para o Contratado solicitar o pagamento do reajuste contratual, que deverá ser protocolizado na Unidade Protocoladora do órgão contratante, é de 60 (sessenta) dias, contados da publicação do índice ajustado contratualmente, sob pena de decair o seu respectivo direito de crédito, nos termos do art. 211, do Código Civil.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO - Na forma da Lei Federal nº 8.213/91, de 1991, caso a contratada não esteja aplicando o regime de cotas da cláusula quarta, suspender-se-á o pagamento devido, até que seja sanada a irregularidade apontada pelo órgão de fiscalização do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA GARANTIA

A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, no prazo máximo de **72 (setenta e duas) horas**, contado da data da assinatura do contrato, comprovante de prestação de garantia da ordem de **5% (cinco por cento)** do valor do contrato, a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 56 da Lei n.º 8.666/93, a ser restituída após sua execução satisfatória. A garantia deverá contemplar a cobertura para os seguintes eventos:

- a) prejuízos advindos do não cumprimento do contrato;
- b) multas punitivas aplicadas pela fiscalização à contratada;
- c) prejuízos diretos causados à CONTRATANTE decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;
- d) obrigações previdenciárias e trabalhistas não honradas pela CONTRATADA

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, a garantia deverá ser complementada, no prazo de **72 (setenta e duas) horas**, para que seja mantido o percentual de **5% (cinco por cento)** do valor do Contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de **72 (setenta e duas) horas**, sob pena de rescisão administrativa do contrato.

PARÁGRAFO QUARTO - O levantamento da garantia contratual por parte da CONTRATADA, respeitadas as disposições legais, dependerá de requerimento da interessada, acompanhado do documento de recibo correspondente.

PARÁGRAFO QUINTO - Para a liberação da garantia, deverá ser demonstrado o cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas relativas à mão de obra empregada no contrato.

10.7 O CONTRATANTE poderá reter a garantia prestada, pelo prazo de até 03 (três) meses após o encerramento da vigência do contrato, liberando-a mediante a comprovação, pela CONTRATADA, do pagamento das verbas rescisórias devidas aos empregados vinculados ao contrato ou do reaproveitamento dos empregados em outra atividade da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, desde que por força de circunstância superveniente, nas hipóteses previstas no artigo 65, da Lei n.º 8.666/93, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido por ato unilateral do CONTRATANTE, pela inexecução total ou parcial do disposto na cláusula quarta ou das demais cláusulas e condições, nos termos dos artigos 77 e 80 da Lei n.º 8.666/93, sem que caiba à CONTRATADA direito a indenizações de qualquer espécie.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurado a CONTRATADA o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, a CONTRATANTE poderá: a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente; b) cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não-executados e; c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

PARÁGRAFO QUARTO – Comprovada a prática de ato lesivo à Administração Pública nos termos do art. 5º da Lei 12.846/13, por meio de decisão judicial transitada em julgado ou processo administrativo no âmbito da Administração Pública Direta ou Indireta de Niterói, o instrumento poderá ser rescindido sem prejuízo da aplicação da multa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

A inexecução dos serviços, total ou parcial, a execução imperfeita, a mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeitará o contratado, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, às seguintes penalidades, que deverá(ão) ser graduada(s) de acordo com a gravidade da infração:

- a) advertência;
- b) multa administrativa;
- c) suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública;
- d) declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública.
- e) Descredenciamento no SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO- Quando a penalidade envolver prazo ou valor, a natureza e a gravidade da falta cometida também deverão ser considerados para a sua fixação.

PARÁGRAFO SEGUNDO -A imposição das penalidades é de competência exclusiva do órgão licitante, devendo ser aplicada pela autoridade competente, na forma abaixo descrita:

- a) a advertência e a multa, previstas nas alíneas a e b, do *caput*, serão impostas pelo Ordenador de Despesa;
- b) a suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a Administração Pública, prevista na alínea c, do *caput* será imposta pelo Ordenador de Despesa, devendo ser submetida à apreciação do Secretário Municipal da Pasta a que a Entidade se encontra vinculada;
- c) a aplicação da sanção prevista na alínea d, do item *caput*, é de competência exclusiva do Secretário Municipal da Pasta a que a Entidade se encontra vinculada.

PARÁGRAFO TERCEIRO -A multa administrativa, prevista na alínea b, do item *caput*:

- a) corresponderá ao valor de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas;
- b) poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra;
- c) não tem caráter compensatório e seu pagamento não exime a responsabilidade por perdas e danos das infrações cometidas;
- d) deverá ser graduada conforme a gravidade da infração;
- e) nas reincidências específicas, deverá corresponder ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento) do valor do contrato ou do empenho.

PARÁGRAFO QUARTO -Dentre outras hipóteses, a pena de advertência será aplicada à CONTRATADA quando não apresentada a documentação com relação às RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA, no prazo de 10 (dez) dias da sua exigência, o que configura a mora.

PARÁGRAFO QUINTO -A suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, prevista na alínea c, do *caput*:

a) não poderá ser aplicada em prazo superior a 2 (dois) anos;

b) sem prejuízo de outras hipóteses, deverá ser aplicada quando o adjudicatário faltoso, sancionado com multa, não realizar o depósito do respectivo valor, no prazo devido;

c) será aplicada, pelo prazo de 1 (um) ano, conjuntamente à rescisão contratual, no caso de descumprimento total ou parcial do objeto, configurando inadimplemento, na forma prevista no parágrafo sexto, da cláusula oitava do contrato.

PARÁGRAFO SEXTO -A declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, prevista na alínea d, do *caput*, perdurará pelo tempo em que 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 contratado ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos causados.

PARÁGRAFO SÉTIMO -A reabilitação referida pelo parágrafo sexto poderá ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

PARÁGRAFO OITAVO -O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a CONTRATADA à multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor do contrato, da nota de empenho ou do saldo não atendido, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas.

PARÁGRAFO NONO -Se o valor das multas previstas na alínea b, *caput* e parágrafo oitavo, aplicadas cumulativamente ou de forma independente, forem superiores ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o infrator pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

PARÁGRAFO DÉCIMO -A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO -A aplicação de qualquer sanção será antecedida de intimação do interessado que indicará a infração cometida, os fatos e os fundamentos legais pertinentes para a aplicação da penalidade, assim como a penalidade que se pretende imputar e o respectivo prazo e/ou valor, se for o caso.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO -Ao interessado será garantido o contraditório e a defesa prévia.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO -A intimação do interessado deverá indicar o prazo e o local para a apresentação da defesa.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO -A defesa prévia do interessado será exercida no prazo de 5 (cinco) dias úteis, no caso de aplicação das penalidades previstas nas alíneas a, b e c, do *caput*, e no prazo de 10 (dez) dias, no caso da alínea d.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO -Será emitida decisão conclusiva sobre a aplicação ou não da sanção, pela autoridade competente, devendo ser apresentada a devida motivação, com a demonstração dos fatos e dos respectivos fundamentos jurídicos.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO -Os licitantes, adjudicatários e contratados ficarão impedidos de contratar com a Administração Pública do Município de Niterói, enquanto perdurarem os efeitos das sanções de:

a) Suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar imposta pelo Município de Niterói, sua Autarquias ou Fundações (art.87,III da Lei nº 8.666/93);

b) Impedimento de licitar e contratar imposta pelo Município de Niterói, sua Autarquias e Fundações (art. 7º da Lei nº 10.520/02);

c) Declaração de idoneidade para licitar e contratar imposta por qualquer Ente ou Entidade da Administração Federal, Estadual, Distrital e Municipal (art. 87, IV da Lei nº 8.666/93);

PARÁGRAFO DÉCIMO SÉTIMO - As penalidades serão registradas pelo CONTRATANTE na Secretaria de Administração.

PARÁGRAFO DÉCIMO OITAVO -Após o registro mencionado, deverá ser remetido o extrato de publicação no veículo de publicação dos atos oficiais do Município do ato de aplicação das penalidades citadas nas alíneas c e d do *caput*, de modo a possibilitar a formalização da extensão dos seus efeitos para todos os órgãos e entidades da Administração Pública do Município de Niterói.

PARÁGRAFO DÉCIMO NONO -Comprovada a prática de ato lesivo à Administração Pública nos termos do art. 5º da Lei 12.846/13, por meio de decisão judicial transitada em julgado ou processo administrativo no âmbito da Administração Pública Direta ou Indireta de Niterói, o presente contrato poderá ser rescindido sem prejuízo da aplicação da multa.

PARÁGRAFO VIGÉSIMO -As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO RECURSO AO JUDICIÁRIO

As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à CONTRATADA, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a CONTRATADA tenha em face da CONTRATANTE, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso o CONTRATANTE tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a CONTRATADA ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o

valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência no todo ou em parte, a não ser com prévio e expresso consentimento do **CONTRATANTE** e sempre mediante instrumento próprio, devidamente motivado, a ser publicado no veículo de publicação dos atos oficiais do Município.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O cessionário ficará sub-rogado em todos os direitos e obrigações do cedente e deverá atender a todos os requisitos de habilitação estabelecidos no instrumento convocatório e legislação específica.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Mediante despacho específico e devidamente motivado, poderá a Administração consentir na cessão do contrato, desde que esta convenha ao interesse público e o cessionário atenda às exigências previstas no edital da licitação, nos seguintes casos:

I- quando ocorrerem os motivos de rescisão contratual previstos em lei;

II- quando tiver sido dispensada a licitação ou esta houver sido realizada pelas modalidades de convite ou tomada de preços.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em qualquer caso, o consentimento na cessão não importa na quitação, exoneração ou redução da responsabilidade, da cedente-**CONTRATADA** perante a **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: EXCEÇÃO DE INADIMPLEMENTO

Constitui cláusula essencial do presente contrato, de observância obrigatória por parte da **CONTRATADA**, a impossibilidade, perante o **CONTRATANTE**, de opor, administrativamente, exceção de inadimplemento, como fundamento para a interrupção unilateral do serviço.

PARÁGRAFO ÚNICO – É vedada a suspensão do contrato a que se refere o art. 78, XV, da Lei nº 8.666/93, pela **CONTRATADA**, sem a prévia autorização judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

A **CONTRATADA** se obriga a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE DO CONTRATO

Após a assinatura do Contrato deverá seu extrato ser publicado, no prazo de 20 (vinte) dias, no Diário Oficial do Município de Niterói, devendo seus dados ser enviados, eletronicamente, ao Tribunal de Contas do Estado, para conhecimento, nos termos da Deliberação 312/2020 do TCE-RJ.

PARÁGRAFO ÚNICO – O extrato da publicação deve conter a identificação do instrumento, partes, objeto, prazo, valor, número do empenho, fundamento legal do ato e nº. do processo administrativo.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DISPOSIÇÕES ANTISUBORNO E ANTICORRUPÇÃO

As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013 e seus regulamentos, assim como todas as convenções e tratados internacionais anticorrupção dos quais o Brasil é signatário, denominadas em conjunto “Leis Anticorrupção”, e se comprometem a observá-las fielmente, por si e seus prepostos, sócios, administradores e colaboradores, bem como exigir o seu cumprimento pelos terceiros por elas contratados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As partes obrigam-se a comunicar uma à outra, assim que tiver conhecimento, sobre qualquer atividade ou prática que suspeite ou efetivamente constitua um indício ou uma infração aos termos das Leis Anticorrupção e/ou Política Antissuborno e Corrupção.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **CONTRATADA** desde já se obriga a, no exercício dos direitos e obrigações previstos neste Contrato e no cumprimento de qualquer uma de suas disposições: (I) não dar, oferecer ou prometer qualquer bem de valor ou vantagem de qualquer natureza a agentes públicos ou a pessoas a eles relacionadas ou ainda quaisquer outras pessoas, empresas e/ou entidades privadas, com o objetivo de obter vantagem indevida, influenciar ato ou decisão ou direcionar negócios ilicitamente e (II) adotar as melhores práticas de monitoramento e verificação do cumprimento das leis anticorrupção, com o objetivo de prevenir atos de corrupção, fraude, práticas ilícitas ou lavagem de dinheiro por seus sócios, administradores, colaboradores e/ou terceiros por elas contratados.

PARÁGRAFO TERCEIRO: No tocante às licitações e contratos licitatórios, as partes declaram que: (i) não frustraram, fraudaram, impediram, perturbaram, frustraram, fraudaram, impedirão ou perturbarão o caráter competitivo e a realização de qualquer ato de procedimento licitatório público, licitação pública ou contrato dela decorrente; (ii) não afastaram ou afastarão, procuraram ou procurarão afastar licitante, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo; (iii) não criaram ou criarão de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitações públicas ou celebrar contratos administrativos; (iv) não obtiveram ou obterão vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de contratos celebrados com a administração pública, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais; e (v) não manipularam, fraudaram, manipularão ou fraudarão o equilíbrio econômico financeiro dos contratos celebrados com a administração pública.

PARÁGRAFO QUARTO: Qualquer descumprimento das regras da Lei Anticorrupção e suas regulamentações, por parte da CONTRATANTE e/ou da CONTRATADA ocorridas no contexto e com ligação ao presente contrato, devidamente apurado em sede de processo administrativo específico e/ou com decisão judicial condenatória em segunda instância, será considerado uma infração grave a este contrato e conferirá à parte inocente o direito de rescindir imediatamente o presente contrato, além da aplicação das sanções administrativas porventura cabíveis, bem como o ajuizamento de ação com vistas à responsabilização na esfera judicial, nos termos dos artigos 18 e 19 da Lei nº 12.846/2013.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: POLÍTICA DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

Em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (com redação dada pela Lei nº 13.709/2018), as partes se obrigam a respeitar a privacidade uma da outra, comprometendo-se a proteger e manter em sigilo todos os dados pessoais fornecidos uma da outra, em função deste contrato, salvo os casos em que sejam obrigadas, por autoridades públicas, a revelarem tais informações a terceiros.

PARÁGRAFO ÚNICO: Nos termos do art. 7º, V, da LGPD, a CONTRATADA está autorizada a realizar o tratamento de dados pessoais do CONTRATANTE e, com base no art. 10º, II da LGPD, que trata de legítimo interesse do cliente, poderá armazenar, acessar, avaliar, modificar, transferir e comunicar, sob qualquer forma, todas e quaisquer informações relativas ao objeto desta contratação, onde, referido tratamento de dados será realizado unicamente em razão da prestação de serviços.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMEIRA: DO FORO DE ELEIÇÃO

Fica eleito o Foro da Cidade de Niterói, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente contrato que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste contrato, firmam as partes o presente instrumento em 5 (cinco) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença de testemunhas abaixo firmadas.

Niterói, em ____ de _____ de ____.

RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI

CONTRATADA
IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

MODELO DECLARAÇÃO DE NÃO CONTRIBUINTE DO ISS E TAXAS

_____ (nome da empresa), CNPJ _____ (número de inscrição),
sediada no _____ (endereço completo), declara,
sob as penas do art.86 da Lei nº8.666/93, que não é contribuinte de ISS e Taxas do Município de Niterói.

_____ (Local) ____ de _____ de 20____.

(Nome e Assinatura do representante legal)

ANEXO V

PLANILHAS DE CUSTO E FORMAÇÃO DE PREÇOS

	Nº Processo	
	Licitação Nº	

Dia ___/___/___ às ___:___ horas

Discriminação dos Serviços (dados referentes à contratação)

A	Data de apresentação da proposta (dia/mês/ano)	
B	Município/UF	
C	Ano Acordo, Convenção ou Sentença Normativa em Dissídio Coletivo	
D	Nº de meses de execução contratual	

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

Tipo de Serviço: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO, INSTALAÇÃO, IMPLANTAÇÃO, PARAMETRIZAÇÃO, CUSTOMIZAÇÃO, TREINAMENTO E OPERAÇÃO ASSISTIDA, CONSULTORIA, MANUTENÇÃO, SUPORTE TÉCNICO ESPECIALIZADO E ATUALIZAÇÃO DE SOLUÇÕES DE GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE, SOFTWARE DE GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192, COM O FORNECIMENTO DE ESTAÇÕES DE TERMINAL DE ACESSO (ETA), RASTREADOR VEICULAR, KIT COMPUTAÇÃO EMBARCADA E SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO CORRETIVA E EVOLUTIVA COMPREENDENDO OS SERVIÇOS, FUNCIONALIDADES, E UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE, ADMINISTRATIVAS E DE GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE.

LOTE 1

ITEM	Nível de Serviço	Período	Denominação/descrição	Valor mensal do serviço	Valor anual do serviço
1	infraestrutura	12 meses	Fornecimento do licenciamento de uso de soluções integradas de gestão em saúde para as áreas de: Gestão da Atenção Básica, Gestão da Atenção Hospitalar, Regulação em Saúde, Faturamento SUS, Controle de Frotas, Administração de Materiais e Estoques, Laboratório, Imagem e Anátomo Patologia, Controle de Mandados Judiciais, Pesquisa de Satisfação, e <i>Business Intelligence</i> .		
2	infraestrutura		Fornecimento de infraestrutura por meio de solução em nuvem híbrida (<i>SaaS</i>) e demais serviços de armazenamento, processamento, contingência, redundância, disponibilidade e segurança.		
3	infraestrutura		Serviços de migração de dados da anterior solução de prontuário eletrônico nas áreas de Atenção Básica e Atenção Hospitalar.		

4	Projeto de Implantação		Serviços de implantação de soluções integradas de gestão em saúde nos ambientes de produção da CONTRATANTE, com todas as rotinas da solução devidamente documentadas.		
5	Projeto de Implantação		Serviços de customização de soluções integradas de gestão em saúde.		
6	desenvolvimento		Serviço de desenvolvimento de interoperabilidade da solução de gestão em saúde (Atenção Básica), com o software e-SUS Atenção Primária, disponibilizadas as documentações LEDI APS e DW PEC e das integrações e barramentos disponibilizados pelo DATASUS, de acordo com o Anexo III.		
7	capacitação		Serviço de treinamento, capacitação e operação assistida aos profissionais assistenciais e técnicos da gestão da CONTRATANTE.		
8	Gestão dos serviços		Serviços contínuo de manutenção e backup das bases de dados do software em ambiente da CONTRATANTE.		
9	Gestão dos serviços		Serviço contínuo de manutenção da solução (corretivas, adaptativas e evolutivas) referentes às atualizações legais e de aprimoramento tecnológico.		
10	desenvolvimento		Serviço de digitalização e automação de processos de negócios (assistenciais e administrativos) utilizando tecnologias e ferramentas como Robotic Process Automation - RPA, Data Analytics, Machine Learning e Cloud Computing, para processamento, transação, interação e manipulação de dados, disparo de respostas e de comunicação com outros sistemas digitais.		
11	desenvolvimento		Serviço de apoio técnico ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de soluções tecnológicas para a gestão da informação e governo eletrônico.		
Total					

LOTE 2

ITEM 1	Nível de Serviço	Período	Denominação/descrição	Valor mensal do serviço	Valor anual do serviço
	infraestrutura	12 meses	Fornecimento do licenciamento de uso de soluções integradas de: ☐ Software de Gestão SAMU; ☐ Serviço de Comunicação por Voz e Dados; -Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso portátil COM display frontal; -Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso fixo; -Console de gerenciamento e despacho; ☐ SISTEMA DE RASTREAMENTO,		

			GEORREFERENCIAMENTO E TELEMETRIA DA FROTA; ☐ Rastreador veicular satelital (rastreador híbrido + antena satelital + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; ☐ Rastreador veicular GSM/3G/4G (rastreador GSM/3G/4G + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; ☐ KIT computação embarcada (smartphone 7,0 polegadas, capa, película, carregador, chip de dados), já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamentos;		
2	infraestrutura		Fornecimento de infraestrutura e demais serviços de armazenamento em nuvem, processamento, contingência, redundância, disponibilidade e segurança.		
3	Projeto de Implantação		Serviços de implantação de soluções integradas de: ☒ Software de Gestão SAMU; ☒ Serviço de Comunicação por Voz e Dados; ☒ Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso portátil COM display frontal; ☒ Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso fixo; ☒ Console de gerenciamento e despacho; ☒ SISTEMA DE RASTREAMENTO, GEORREFERENCIAMENTO E TELEMETRIA DA FROTA; ☒ Rastreador veicular satelital (rastreador híbrido + antena satelital + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; ☒ Rastreador veicular GSM/3G/4G (rastreador GSM/3G/4G + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; ☒ KIT computação embarcada (smartphone 7,0 polegadas, capa, película, carregador, chip de dados), já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; Nos ambientes de produção da CONTRATANTE, com todas as rotinas da solução devidamente documentadas.		

4	Projeto de Implantação		Serviços de customização de soluções integradas de: ☐ Software de Gestão SAMU; ☐ Serviço de Comunicação por Voz e Dados; ☐ Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso portátil COM display frontal; ☐ Estação Terminal de Acesso (ETA) para uso fixo; ☐ Console de gerenciamento e despacho; ☐ SISTEMA DE RASTREAMENTO, GEORREFERENCIAMENTO E TELEMETRIA DA FROTA; ☐ Rastreador veicular satelital (rastreador híbrido + antena satelital + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; (Rastreador veicular GSM/3G/4G (rastreador GSM/3G/4G + acessórios + pacote de dados) já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento; - KIT computação embarcada (smartphone 7,0 polegadas, capa, película, carregador, chip de dados), já incluso a instalação, configuração, manutenção corretiva e substituição/troca de equipamento;		
5	Desenvolvimento		Serviço de desenvolvimento de interoperabilidade da solução de Software de Gestão - SAMU 192, de acordo com o Anexo III.		
6	Capacitação		Serviço de treinamento, capacitação e operação assistida aos profissionais assistenciais e técnicos da gestão da CONTRATANTE.		
7	Gestão dos serviços		Serviços contínuo de manutenção e backup das bases de dados do software em ambiente da CONTRATANTE.		
8	Gestão dos serviços		Serviço contínuo de Serviços de suporte técnico, Manutenção da solução (corretivas, adaptativas e evolutivas) referentes às atualizações legais e de aprimoramento tecnológico evolutiva e legal continuados.		
Total					

VALOR TOTAL DA PROPOSTA:.....

Obs.: A proposta terá que ser apresentada em papel timbrado da empresa, devidamente assinada e carimbada. A empresa vencedora deverá encaminhar sua planilha de acordo com o lance ofertado.