

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2024

Termo de Fomento CMDCA nº 03/2024

OBJETO: contratação de serviços de pessoas jurídicas, prestadoras de serviços médicos, conforme especificação técnica, para atender à demanda da Sociedade Hospitalar Angelina Caron.

MODALIDADE: Credenciamento

VALOR TOTAL PREVISTO PARA ESTE PROJETO: R\$ 1.288.200,00 (um milhão, duzentos e oitenta e oito mil e duzentos reais)

O recebimento da documentação e solicitação de esclarecimentos adicionais deverão ter como destinatário o e-mail: rafaela.odema@hospitalcaron.org.br

A **SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON**, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 07.088.017/0001-91, localizada na Rodovia do Caqui, 1150, bairro Araçatuba, CEP nº 83.430-000, na cidade de Campina Grande do Sul, Estado do Paraná, torna público para conhecimento dos interessados, que está promovendo **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2024**, conforme disposições abaixo.

1. DA JUSTIFICATIVA PARA O PRESENTE CREDENCIAMENTO

1.1. Seleção pública para despesa a ser custeada com recursos financeiros oriundos do termo de fomento **CMDCA nº 03/2024** em consonância com a lei nº 13.019/2014.

2. DO OBJETO

2.1. A presente seleção pública tem por objeto a contratação de empresa especializada para prestação de serviços médicos e assistenciais, cuja especificação técnica encontra-se detalhada no **ANEXO I deste edital**.

3. DA PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste credenciamento as pessoas jurídicas cujo ramo de atividade seja pertinente ao objeto da contratação, que atenderem a todas as exigências deste ato convocatório e as que apresentarem proposta, independente de convite.

3.2. Não será admitida a participação de pessoa física, empresas declaradas inidôneas por ato do Poder Público, e/ou, em processo de concordata, falência, recuperação judicial ou extrajudicial, ou que estejam impedidas de licitar, contratar, transacionar com a Administração Pública de qualquer esfera ou qualquer de seus órgãos descentralizados.

3.3. Após o credenciamento, serão analisadas as empresas de forma material e específica, que será o item discriminatório para sua seleção, durante a **SESSÃO DE ANÁLISE DE PROPOSTA DE PREÇOS E JULGAMENTO**. Após a referida sessão será divulgado o termo de **TERMO DE HOMOLOGAÇÃO** e convocadas as empresas para assinar o contrato que estabelecerá as particularidades dos serviços que serão prestados.

4. DOS VALORES DOS SERVIÇOS

4.1. Os valores para a remuneração dos procedimentos indicados foram fixados no plano de trabalho do termo de fomento **CMDCA nº 03/2024**.

4.2. O valor total estimado para pagamento dos serviços objeto deste edital de credenciamento é de **R\$ 1.288.200,00 (um milhão, duzentos e oitenta e oito mil e duzentos reais)**, cujo desembolso se dará em um período atuação correspondente a **12 (doze) meses**, conforme descrição de cargos e valores, constante no Anexo I do presente edital.

4.3. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão ou expectativa de crédito em favor dos credenciados, que só farão jus aos valores correspondentes as horas efetivamente prestadas, nos termos deste edital e seus anexos.

4.4. Os serviços requisitados no âmbito deste credenciamento serão prestados seguindo os requisitos do Anexo I – Especificação Técnica do Serviço.

4.5. Este edital e seus anexos ficarão disponíveis no endereço eletrônico: <https://doe.hospitalangelinacaron.org.br/portal-da-transparencia/>

5. DO PERÍODO DE INSCRIÇÃO

5.1. Este credenciamento ficará permanentemente aberto a todos os interessados pelo período de vigência do termo de fomento **CMDCA nº 03/2024, que está estabelecido em 18 (dezoito) meses a contar do dia 29 de maio de 2024.**

5.2. Poderão participar os interessados que apresentarem solicitação de ingresso no credenciamento e que atendam aos requisitos estabelecidos neste edital. Este edital e seus anexos ficarão disponíveis no endereço eletrônico: <https://doe.hospitalangelinacaron.org.br/portal-da-transparencia/>

5.3. O prazo de vigência deste credenciamento é **de 24 (vinte e quatro) meses**, contados a partir da divulgação do **TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**.

5.4. A contratação será realizada de forma integral nos primeiros meses do termo de fomento e entrega da documentação necessária pelos interessados deverá se dar até dia **24 de junho de 2024**. O Edital permanece aberto apenas para as vagas remanescentes ou eventuais alterações de contratação inicial.

5.5. A análise da documentação de habilitação e classificação será realizada da data do recebimento dos documentos até o dia **24 de junho de 2024**. Com a divulgação de todo o processo em endereço eletrônico da SHAC, o processo de credenciamento se torna de acesso público e poderá ser consultado a qualquer tempo, por qualquer interessado.

5.6. Durante todo o período de vigência do credenciamento, outras empresas interessadas poderão encaminhar, na forma prevista neste edital, a documentação necessária para ingressar no credenciamento.

6 DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA CREDENCIAMENTO

6.1. Poderão participar do credenciamento pessoas jurídicas, prestadoras de serviços médicos especializado, que atendam aos requisitos previstos no Anexo I do presente edital de credenciamento.

6.2. Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no artigo 156 e seguintes da Lei nº 14.133/2021.

6.3. Não poderão participar do credenciamento os interessados concordatários ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação.

6.4. Não poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas, prestadoras de serviços médicos, que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

7 DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO

7.1. Os pedidos de esclarecimentos sobre o presente edital deverão ser encaminhados à Sra. Rafaela Odema, exclusivamente pelo e-mail rafaela.odema@hospitalcaron.org.br, e identificados com CNPJ, Razão Social, Nome do Representante Legal, endereço, e-mail e telefone. Os questionamentos serão respondidos em até 2 dias úteis.

7.1.1. Todos os pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações serão analisados pela Sociedade Hospitalar Angelina Caron.

8 DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

8.1. Os requerimentos de credenciamento, conforme minuta constante do ANEXO I, deverão ser apresentados pelos interessados com os documentos de habilitação para pré-qualificação relacionados no item 9, deste edital, sendo que:

a) O comprovante de protocolo para fins de confirmação de entrega do requerimento de credenciamento será o registro em e-mail do efetivo recebimento dos documentos exigidos neste edital;

b) O requerimento ou os documentos apresentados incompletos, rasurados, vencidos e/ou em desacordo com o estabelecido neste edital, serão considerados inaptos e poderão ser devolvidos aos interessados, mediante solicitação ou ficarão mantidos nos respectivos autos. A empresa inabilitada ou desclassificada poderá apresentar novamente os documentos no prazo de vigência do credenciamento;

8.2. A apresentação do requerimento de credenciamento vincula os interessados, sujeitando-os integralmente às condições deste edital e de seus anexos.

8.3. Os documentos para habilitação e a proposta de preço deverão ser apresentados simultaneamente, em e-mail encaminhado ao e-mail rafaela.odema@hospitalcaron.org.br no prazo estabelecido neste edital.

9 DO ACEITE DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

9.1. A apresentação do requerimento de inscrição implica no aceite integral e irrestrito de todas as condições estabelecidas neste edital por parte do interessado em participar do processo de credenciamento junto à Sociedade Hospitalar Angelina Caron, e à submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente edital e seus anexos.

10 DA HABILITAÇÃO

10.1. Para participar deste credenciamento os interessados deverão apresentar a seguinte documentação de habilitação:

10.1.1. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA, representada pelos documentos a seguir relacionados:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

10.1.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, por intermédio dos seguintes documentos:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no ANEXO II;

b) Curriculum Vitae do profissional e/ou equipe;

d) Dados bancários da empresa credenciada, informando-se o número do Banco, agência e conta corrente da pessoa jurídica.

10.1.3. DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL, representada pela documentação abaixo relacionada:

a) Carteira de Registro ou Identidade Profissional;

b) Comprovante de Endereço atualizado da empresa.

10.2. Se a credenciada interessada for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; se for filial, eles deverão ser da filial, à exceção daqueles documentos que, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

10.3. Todos os documentos deverão ser apresentados em plena validade, podendo a Sociedade Hospitalar Angelina Caron, realizar consultas on-line via internet, para verificar a sua autenticidade.

10.3.1. Não serão aceitos protocolos de solicitação de certidões ou licenças em repartições públicas para substituir documentos aqui exigidos.

10.4. Os documentos que não tenham a sua validade expressam e/ou legalmente prevista serão considerados válidos pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua emissão.

10.5. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento, conforme o caso.

10.6. Para manutenção das condições referidas no item anterior, a Comissão de Credenciamento responsável por este Credenciamento, a seu critério, poderá convocar os credenciados para reapresentação da documentação ou para suas atualizações.

10.7. É assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa aos interessados não credenciados na fase de habilitação inicial ou descredenciados durante sua vigência

11 DO CREDENCIAMENTO

11.1. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no edital de credenciamento será julgado habilitado na pré-qualificação e, portanto, apto a assinar o contrato de prestação de serviços, caso este seja selecionado presente no TERMO DE HOMOLOGAÇÃO, para prestar os serviços aos quais se candidatou, com vigência igual à do referido Edital.

11.2. O resultado da seleção de credenciamento será divulgado no site "<https://doe.hospitalangelinacaron.org.br/portal-da-transparencia/>" em prazo não superior a 05 (cinco) dias úteis.

11.3. Durante a vigência do edital de credenciamento, incluindo-se as suas republicações, a Sociedade Hospitalar Angelina Caron, a seu critério, poderá convocar, por ofício, os credenciados para novo encaminhamento da documentação. Nessa ocasião serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando da pré-qualificação do interessado.

11.3.1. A partir da data em que for convocada para apresentar a documentação atualizada, a credenciada terá até 05 (cinco) dias úteis para entregá-la, por e-mail (rafaela.odema@hospitalcaron.org.br).

11.3.2. A análise da documentação deverá ser realizada em prazo igual ao da pré-qualificação.

11.4. A critério da Sociedade Hospitalar Angelina Caron, poderá ser encaminhado correspondência aos prestadores de serviço em potencial, que gozem de boa reputação profissional, para que participem do seu credenciamento.

12 DOS RECURSOS

12.1. Da decisão da Sociedade Hospitalar Angelina Caron caberá recurso, limitando-se às questões de habilitação ou inabilitação, considerando exclusivamente a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerados os documentos eventualmente anexados na fase recursal. O recurso não suspenderá o credenciamento, tendo em vista sua natureza e a existência potencial de diversos prestadores de serviços simultâneos.

12.2. O prazo para interposição de eventuais recursos contra o resultado de julgamento da documentação é de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à lavratura da ata.

12.3. Os recursos poderão ser encaminhados a Sociedade Hospitalar Angelina Caron, para o e-mail rafaela.odema@hospitalcaron.org.br, devendo constar no assunto o número do presente processo de credenciamento, qual seja, **“Credenciamento – Edital nº 02/2024”**.

13 DA HOMOLOGAÇÃO

13.1. Com a homologação do credenciamento serão considerados efetivamente credenciados todos os interessados que atenderam às especificações deste edital e seus anexos, conforme edital de resultado será divulgado por e-mail e no site <https://doe.hospitalangelinacaron.org.br/portal-da-transparencia/>, inclusive com a ordem de classificação para execução dos serviços.

14 DA CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

14.1. As empresas credenciadas e presentes no **TERMO DE HOMOLOGAÇÃO** serão convocadas para assinatura do contrato de prestação de serviços, junto a Sociedade Hospitalar Angelina Caron.

15 DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. Poderão ser convocados um ou mais credenciados para prestação dos serviços, conforme as necessidades do momento.

15.2. Os serviços decorrentes deste credenciamento deverão ser executados de acordo com as necessidades do hospital, podendo ser em qualquer hora ou dia da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, contados a partir do recebimento da notificação por parte da Sociedade Hospitalar Angelina Caron ao credenciado.

15.3. Caso não haja necessidade da prestação de serviços de todos os credenciados, a convocação se dará de acordo com nova **SESSÃO DE ANÁLISE DE PROPOSTA DE PREÇOS E JULGAMENTO** e novo **TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**.

15.4. Os credenciados reconhecem, desde já, que os serviços somente deverão ser executados após a assinatura contrato de prestação de serviços com a Sociedade Hospitalar Angelina Caron, bem como de que tal circunstância constitui compromisso entre as partes para cumprimento do objeto nos prazos e condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

15.5. Os credenciados assumirão total responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer prejuízos pessoais ou materiais causados ao Sociedade Hospitalar Angelina Caron, ou a terceiros, decorrente da execução dos respectivos serviços.

15.5.1. A responsabilização somente será atribuída após apuração mediante processo administrativo.

15.5.2. A indevida utilização de equipamentos estará sujeita à avaliação da engenharia clínica.

16 DO PAGAMENTO

16.1. A Nota Fiscal deverá conter os serviços prestados, constando o número do termo de fomento, conforme seguinte frase **“Prestação de serviços médicos e/ou assistenciais conforme estabelecido pelo primeiro resgate do projeto “Infância 360°” formalizado por meio do Termo de Fomento 03/2024 - Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente no município de Campina Grande do Sul/PR. Prestação de serviços**

de acordo com contrato firmado com a Sociedade Hospitalar Angelina Caron.”, a qual deverá ser emitida, até o 5º (quinto) dia de cada mês, observando o relatório de solicitação de pagamento elaborado pela credenciada.

16.2. A Sociedade Hospitalar Angelina Caron efetuará o pagamento através de transferência bancária, na conta corrente indicada pela empresa credenciada, no prazo de até o 10º (décimo) dia de cada mês ou no dia útil equivalente.

16.2.1 O pagamento da nota fiscal no prazo apresentado está condicionado ao recebimento e aceite da nota fiscal dentro do prazo de envio e com todos os requisitos presentes.

17 DA VIGÊNCIA

17.1. O prazo de vigência deste credenciamento é de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação do aviso no site da Sociedade Hospitalar Angelina Caron, qual seja, <https://doe.hospitalangelinacaron.org.br/portal-da-transparencia/>.

17.2. O prazo de vigência dos contratos do presente credenciamento para a prestação de serviços do referido profissional, **será de até 12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo.

17.3. A prorrogação deverá ser previamente autorizada pela credenciante e será formalizada através de Termo Aditivo ao contrato de prestação de serviços.

18 SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

18.1. O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado:

- a) Pela Sociedade Hospitalar Angelina Caron, quando for por ela julgado que a CREDENCIADA esteja definitiva ou temporariamente impossibilitado de prestar os serviços ou por não observar as normas legais ou do edital;
- b) Pela CREDENCIADA, quando mediante solicitação por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, demonstrar que está definitiva ou temporariamente impossibilitado de cumprir as exigências do Edital e devidamente aceita pela Sociedade Hospitalar Angelina Caron, nos termos legais;
- c) Por relevante interesse da Sociedade Hospitalar Angelina Caron ou da Administração Pública, devidamente justificado;
- d) Por inidoneidade superveniente ou comportamento irregular da CREDENCIADA, ou, ainda, no caso de substancial alteração das condições de mercado.

18.2. O pedido de descredenciamento não desincumbe a CREDENCIADA da obrigação de cumprir os eventuais serviços já requisitados pela Sociedade Hospitalar Angelina Caron e das responsabilidades a eles vinculados, sendo cabível a aplicação das sanções administrativas previstas neste Edital em caso de irregularidade na execução dos respectivos serviços (total ou parcial).

18.3. Independentemente deste credenciamento, a Sociedade Hospitalar Angelina Caron, poderá realizar outros procedimentos para contratar os serviços referidos neste procedimento, assegurando-se a preferência deste em igualdade de condições e preços.

19 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. Havendo divergência, omissão ou conflito entre as condições estabelecidas neste edital e as legislações que regem este credenciamento, estas sempre prevalecerão.

19.2. A Sociedade Hospitalar Angelina Caron poderá, a qualquer tempo, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução de assunto relacionado ao presente credenciamento.

19.3. Qualquer interessado poderá denunciar eventuais irregularidades na prestação dos serviços e/ou no faturamento oriundo deste credenciamento.

19.4. As normas disciplinadoras deste procedimento serão sempre interpretadas em favor da ampliação do número de credenciados, observadas as condições e formalidades legais cabíveis.

19.5. Os interessados são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase deste procedimento, sendo que a falsidade de qualquer documento ou a inverdade das informações nele contidas implicará no imediato descredenciamento de quem o tiver apresentado e rescisão do respectivo contrato de prestação de serviços, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

19.6. Outras informações poderão ser obtidas no endereço indicado no preâmbulo deste edital, com a Sociedade Hospitalar Angelina Caron pelo e-mail rafaela.odema@hospitalcaron.org.br.

19.7. O presente edital de Chamamento Público e todos os seus anexos, são integrantes entre si, de forma que qualquer detalhe ou condição que se mencione em um documento e se omita em outro, será considerado especificado e válido, para todos os efeitos.

19.8. Nenhuma indenização será devida aos interessados pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente edital de credenciamento, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação ao processo de credenciamento.

19.9. A CREDENCIADA deverá manter durante o curso de vigência do contrato de prestação de serviços todas as condições de habilitação que ensejaram o credenciamento.

20 – FORO

20.1. Para todos os efeitos legais, as partes elegem o Foro da Comarca de Campina Grande do Sul, para dirimir dúvidas oriundas da aplicação deste edital e seus anexos.

Campina Grande do Sul, 14 de junho de 2024.



Jorge Itsuo Fukushima
Representante Legal
Sociedade Hospitalar Angelina Caron

ANEXO I – ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO SERVIÇO

1. OBJETO - Contratação de serviço médico e assistencial, por meio do **1º resgate do projeto “Infância 360” – Termo de Fomento 03/2024**

2. JUSTIFICATIVA – Promover a excelência da qualidade no cuidado prestado ao paciente criança e adolescente através de ações e projetos com os pilares: assistência assertiva; aprimoramento de infraestrutura de atendimento e inovação; pesquisa e difusão de conhecimento. o projeto Infância 360 busca entregar valor em saúde ao paciente infante juvenil atendido no Hospital Angelina Caron.

3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

SETOR	CARGO	CARGA HORÁRIA	ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS
Cirurgia Pediátrica de Emergência	Equipe de cirurgia pediátrica de emergência	Cobertura Integral	Atividades de gestão e preceptoria médica em ambiente hospitalar, destinada a casos cirúrgicos de emergência. Cobertura desta gestão e preceptoria 24 horas por dia e 07 dias por semana, garantindo as atividades de determinação do plano assistencial de cada paciente e responsável pelos processos de qualidade e pela implementação/realização do plano assistencial de cada paciente, respeitando as boas práticas e normas de segurança do paciente, em acordo com atendimento ético e humanizado de todos.
Cirurgia Pediátrica	Coordenação da equipe de cirurgia pediátrica	Coordenação Setor/Serviço	Atuação nas áreas de atendimento em relação ao ensino através do programa de residência médica. É o profissional médico responsável por planejar, controlar, guiar; estimular o raciocínio e a postura ativa; analisar o desempenho; aconselhar e cuidar do crescimento profissional e pessoal; observar e avaliar o residente executando suas atividades; atuar na formação moral. Ensina realizando procedimentos técnicos e moderando a discussão de casos. Responsável pela formação teórica e prática dos residentes de cirurgia, supervisionando e direcionando o ensino para a formação de médicos aptos a ocuparem cargos de rotina, plantonistas, supervisores ou coordenadores.
UTI Pediátrica & Neonatal	Fisioterapia em UTI Pediátrica & UTI Neonatal	2º a 6º feira das 07h30 às 01h30 Fins de semana e feriado das 08h00 às 17h00	Cobertura dos setores de 2º a 6º feira das 7h30 às 01h30 e durante os fins de semana e feriados das 8h00 às 17h00 de fisioterapia intensivista em atendimentos a pacientes internados nas unidades de UTI Pediátrica e UTI Neonatal. Atendimento a pacientes internados nas unidades UTI Neonatal e UTI Pediátrica, estimulando o bom funcionamento das vias aéreas e músculos respiratórios, de modo a facilitar a respiração adequada. O acompanhamento correto na UTI auxilia na prevenção e/ou no tratamento das doenças cardiopulmonares, circulatórias e musculares, reduzindo assim a chance de possíveis complicações clínicas. Exerce atividades nas UTIs como: Monitoramento sistemático dos sistemas cardiopulmonares e neuro-músculo-esquelético, estímulo da força muscular, impede o acúmulo de secreção no interior do sistema respiratório, mantém e melhora a expansão pulmonar e a oxigenação do paciente, melhora o desempenho dos músculos respiratórios, compartilham o gerenciamento da assistência ventilatória mecânica invasiva e não-invasiva, o que contribui para que o paciente respire por menos tempo com auxílio de aparelhos, tratamento de vícios posturais que provocam úlceras de pressão (área com necrose, devido à falta de circulação sanguínea), etc. Coordenadora e ministrara aulas nas Jornadas e Simpósios científicos, ministrar aulas para a população e médicos das unidades de saúde.
Pronto Socorro Pediátrico	Coordenador	Coordenação Setor/Serviço	Médico responsável pela rotina de avaliação e discussão rotineira dos pacientes que estão internados no Pronto Socorro Infantil, sobretudo os que estão na sala vermelha, deverá manter um bom fluxo de atendimento nas salas do PS, irá realizar interface com o NIR e Programa Lean nas Emergências em casos específicos e necessários. Cobertura desta gestão e preceptoria médica para o Pronto Socorro Infantil, garantindo as atividades de determinação do plano assistencial de cada paciente e responsável pelos processos de qualidade e pela implementação/realização do plano assistencial de cada paciente, respeitando as boas práticas e normas de segurança do paciente, em acordo com atendimento ético e humanizado de todos. Serão atribuídas as tarefas relativas à qualidade assistencial, como a de dirigir e coordenar o corpo clínico das áreas, supervisionando a assistência aos pacientes e zelando também pelo cumprimento do regimento interno e demais normas balizadoras da boa prática médica. É sua obrigação garantir o fluxo de informações sobre os pacientes internados entre os diferentes plantonistas, bem como assegurar a disponibilidade de insumos e medicamentos essenciais para diagnóstico e tratamento das doenças, além de garantir que todos os pacientes internados tenham seu médico assistente.
UTI Pediátrica	Equipe Preceptoria	Cobertura Integral Final de Semana	Atividades de gestão e preceptoria médica em ambiente hospitalar, em unidade de alta complexidade de Terapia Intensiva pediátrica, destinada a pacientes com patologias diversas e que necessitem de cuidados intensivos e complexos. Cobertura desta gestão e preceptoria médica para 10 leitos, durante finais de semana garantindo as atividades de determinação do plano assistencial de cada paciente e responsável pelos processos de qualidade e pela implementação/realização do plano assistencial de cada paciente, respeitando as boas práticas e normas de segurança do paciente, em acordo com atendimento ético e humanizado de todos. Responsável pela formação teórica e prática, supervisionando e direcionando o ensino para a formação de médicos aptos a ocuparem cargos de rotina, plantonistas, supervisores ou coordenadores de unidades de terapia intensiva, urgência e emergência e unidades de internação de acordo com a especialidade.
UTI Pediátrica	Coordenador	Coordenação Setor/Serviço	Médico responsável pela padronização e definição de conduta dos pacientes internados na UTI, orientando e coordenando os médicos plantonistas; supervisionar trabalhos de conclusão de curso do programa de residência médica; Preceptoria dos programas de residência médica. Serão atribuídas as tarefas relativas à qualidade assistencial, como a de dirigir e coordenar o corpo clínico das áreas, supervisionando a assistência aos pacientes e zelando também pelo cumprimento do regimento interno e demais normas balizadoras da boa prática médica. É sua obrigação garantir o fluxo de informações sobre os pacientes internados entre os diferentes plantonistas, bem como assegurar a disponibilidade de insumos e medicamentos essenciais para diagnóstico e tratamento das doenças.

4. PRAZO DE CONTRATO - O contrato com cada prestador de serviço pode durar até 12 (doze) meses, a depender de escalas com os prestadores selecionados e cumprimento das metas do projeto.

5. VALOR TOTAL E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

CARGO NO PROJETO	ÁREA DE ATUAÇÃO	QTD	REGIME	VALOR MENSAL
Equipe de cirurgia pediátrica	Cirurgia Pediátrica	1	PJ	R\$ 45.000,00
Coordenação da equipe de cirurgia pediátrica	Cirurgia Pediátrica	1	PJ	R\$ 3.000,00
Fisioterapia em UTI Pediátrica & UTI Neonatal	Fisioterapia Pediátrica	1	PJ	R\$ 5.500,00
Coordenador P.S. Pediátrico	Pronto Socorro Pediátrico	1	PJ	R\$ 7.200,00
Equipe Preceptoria UTI Pediátrica	UTI Pediátrica	1	PJ	R\$ 28.650,00
Coordenador UTI Pediátrica	UTI Pediátrica	1	PJ	R\$ 18.000,00

ANEXO II – MODELO DA REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Nome da empresa

À
SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON

REF: Credenciamento de jurídicas prestadoras de serviços na área de saúde para atuar na Sociedade Hospitalar Angelina Caron

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **Edital de Credenciamento nº. 002/2024**, da Sociedade Hospitalar Angelina Caron, objetivando a prestação de serviços médicos, no âmbito do projeto **“Infância 360”, termo de fomento nº 03/2024**.

Nome/Razão Social: **XXXXXX**
Endereço Comercial: **XXXXXX**
CEP:.00000-000 Cidade: **XXXXXX** Estado: **XXXXXX**
CNPJ: **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

DADOS DO PROFISSIONAL QUE PRESTARÁ O SERVIÇO:

Nome: **XXXXXX**
Conselho Regional de Classe do Profissional: **XXXXXX**
Identidade (RG) do Profissional: **XXXXXX**
CPF do Profissional: **XXXXXXXX**
Vínculo do profissional com a Empresa: **XXXXXXXXXX**

Local, ____ de _____ de 2024.

Responsável Legal pela Proposta

Nome Completo

CPF e CRM