



**TERMO DE REFERÊNCIA
COLETA DE PREÇOS N. 020/2023 – AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS.
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**

O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como organização social pelo Decreto Estadual n. 1449 de 18 de janeiro de 2018, por meio de sua Presidência Executiva, tornam pública a instauração de processo de coleta de preços n. 020/2023, destinado à contratação de **AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS AO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, que será regido pelas regras estabelecidas no presente Termo de Referência, no regulamento próprio de contratações do IMAS, aprovado pelo Conselho de Administração, bem como normas aplicáveis ao modelo de contratação.

De acordo com o objeto que será contratado deverão ser considerados os seguintes requisitos:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES
1.	OBJETO: 1.1. O presente termo tem como escopo a contratação de empresa especializada em serviços gráficos em impressões de formulários médico, prontuários, receituários, etiquetas adesivas, pulseira a fim de atender as necessidades do Hospital Florianópolis, conforme disposto no ANEXO I.
2.	JUSTIFICATIVA: 2.1. Dotar o Hospital Florianópolis/IMAS de serviços gráficos, impressos, com formato padronizado, para uso dos setores com fins institucionais. Cabe informar que o HF/IMAS não possui recursos técnicos próprios para atender à demanda de impressão de materiais gráficos em escala e/ou com acabamentos diferenciados, por isso, necessita da contratação de empresa especializada.
3.	ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO: 3.1. As especificações dos materiais gráficos contendo as quantidades estimada constam no ANEXO I e ANEXO III – Modelos deste termo; 3.2. Os materiais gráficos, modelos e quantitativos, serão solicitados mediante ordem de serviço de acordo com a necessidade e demanda do Hospital;



- 3.3. Prazo para o início da prestação dos serviços: 3 (três) dias úteis após a assinatura do Contrato;
- 3.4. O objeto deste Termo de Referência deverá ser executado nas dependências da empresa Contratada;
- 3.5. A empresa Contratada, ao receber a demanda de serviço, deverá informar, em até 24 (vinte e quatro) horas após a solicitação, a confirmação para a realização do serviço;
- 3.6. No prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados da solicitação de serviço, a empresa Contratada deverá submeter à prévia aprovação do Contratante a prova do material gráfico solicitado. O material gráfico somente poderá ser impresso após a sua aprovação pelo HF/IMAS;
- 3.7. Após a referida aprovação, o material deverá ser entregue no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis no almoxarifado do HF/IMAS, localizada na Rua Santa Rita de Cassia nº 1665, Coloninha-Florianópolis;
- 3.8. Os prazos de entrega da prova do material gráfico impresso poderão ser adiados, desde que ocorra um dos seguintes motivos, devidamente justificado pela empresa Contratada e aceito pelo Contratante:
- 3.8.1. alteração das especificações pelo HF/IMAS;
- 3.8.2. superveniência de fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade as partes, que altere fundamentalmente as condições de execução do Contrato;
- 3.8.3. interrupção da execução do Contrato ou diminuição do ritmo de trabalho por ordem e no interesse do HF/IMAS;
- 3.8.4. aumento das quantidades solicitadas inicialmente na “Solicitação da Ordem de Serviços”;
- 3.8.5. impedimento de execução do Contrato por ato ou fato de terceiro reconhecido pelo HF/IMAS em documento contemporâneo à sua ocorrência;
- 3.8.6. omissão ou atraso de providências a cargo do HF/IMAS, que resulte diretamente em impedimento ou em retardamento na execução do Contrato.
- 3.9. Verificando algum dos motivos relacionados no item anterior, poderá o HF/IMAS, analisados os fatos e conveniências, autorizar a prorrogação do prazo de entrega dos serviços, por até uma vez, notificando a Contratada a respeito.
- 3.10. Se a empresa Contratada deixar de prestar o serviço no prazo estabelecido, sem justificativa por escrito e aceita pelo HF/IMAS, sujeitar-se-á às penalidades impostas pela legislação vigente e pelo Edital e seus Anexos.
- 3.11. Todas as despesas com transporte, remessa e entrega serão de inteira responsabilidade da empresa Contratada;



	<p>3.12. Todas as comunicações a serem realizadas entre as partes serão feitas por correio eletrônico (e-mail), telefone ou ofício.</p> <p>DA ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS:</p> <p>3.13. O recebimento do objeto dar-se-á em caráter provisório e definitivo.</p> <p>3.14. O recebimento provisório ocorrerá imediatamente após a entrega do material gráfico impresso, mediante recibo, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com a especificação.</p> <p>3.15. O HF/IMAS poderá rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados que não forem compatíveis com as características exigidas neste Edital, emitindo o pertinente Termo de Rejeição com indicação do problema.</p> <p>3.16. O objeto rejeitado deverá ser substituído no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data de recebimento da comunicação efetuada pelo HF/IMAS, devendo os novos produtos serem entregues sem qualquer ônus para este último, condicionado ao saneamento da situação e a emissão do pertinente Termo de Aceitação Definitivo, posteriormente.</p> <p>3.17. Caso a substituição não ocorra em até 48 (quarenta e oito) horas, ou no caso de o novo serviço também ser rejeitado, estará a Contratada incorrendo em atraso na entrega, sujeita à aplicação de sanções.</p> <p>3.18. O recebimento definitivo deverá ocorrer em prazo não superior a 03 (três) dias úteis, contados da entrega do material gráfico impresso, mediante recibo, após a verificação da qualidade do serviço.</p> <p>3.19. O aceite do objeto pelo setor competente do HF/IMAS não exclui a responsabilidade da Contratada por vícios de qualidade ou técnicos, aparentes ou ocultos, ou por desacordo com as especificações estabelecidas neste Edital, e verificadas posteriormente.</p>
4.	<p>LOCAL DA ENTREGA DOS MATERIAIS</p> <p>4.1. O local de entrega será no HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, localizado na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665 – Estreito, Florianópolis, Santa Catarina.</p> <p>4.2. A entrega dos materiais deverá acontecer dentro do horário de expediente do Setor de Almojarifado do Hospital, das 08h às 17h de segunda a sexta-feira.</p>
5.	<p>OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA</p> <p>5.1. Executar os serviços objetos do presente termo;</p>



	<p>5.2. Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato;</p> <p>5.3. Dar ciência imediata e por escrito ao Contratante referente a qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços;</p> <p>5.4. Fornecer todos os materiais, em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, em perfeitas condições de uso, compatíveis à boa execução dos serviços - com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação;</p> <p>5.5. Deverá orientar o Contratante quanto a melhor forma de armazenamento dos materiais fornecidos;</p> <p>5.6. Deverá no prazo máximo de até 48h (quarenta e oito horas), quando solicitado, apresentar documentos, e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado;</p> <p>5.7. Deverá arcar, exclusivamente, com todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, com relação à execução do objeto deste contrato, cumprindo com os postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal;</p> <p>5.8. Manter, nas dependências do Hospital Florianópolis, somente pessoal com identificação e/ou credencial e provendo-os, quando necessário, dos Equipamentos de Proteção Individual - EPIs recomendados pela legislação, em especial a Norma do Ministério do Trabalho e Emprego n. 6 (Equipamentos de Proteção Individual), regulamentada pela Portaria nº 3.214, de 08/06/78, do Ministério do Trabalho e Emprego;</p> <p>5.9. Deverá responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços prestados por terceiros, quando houver. Não cabendo ao CONTRATANTE qualquer obrigação sobre essas despesas, que são de exclusiva obrigação da empresa Contratada;</p> <p>5.10. Zelar pelo patrimônio público e do CONTRATANTE.</p>
6.	<p>OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE</p> <p>6.1. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar;</p> <p>6.2. Solicitar à Contratada a substituição de quaisquer equipamentos, considerados ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados;</p> <p>6.3. Fornecer à Contratada todas as informações relacionadas ao objeto deste Termo;</p>



	<p>6.4. Designar representante para exercer a fiscalização dos serviços contratados e atestá-los;</p> <p>6.5. Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais problemas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;</p> <p>6.6. Realizar a conferência de todo o serviço prestado para emissão de nota fiscal;</p> <p>6.7. Efetuar o pagamento das parcelas mensais nas datas acordadas, após o encaminhamento dos documentos de cobrança, por parte da CONTRATADA.</p>
7.	<p>DA VIGÊNCIA</p> <p>7.1. O prazo para fornecimento será de 06 (seis) meses, iniciando-se com a assinatura do instrumento contratual após findado os tramites do presente Termo de Referência – Coleta de Preços.</p>
8.	<p>APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS</p> <p>8.1. Os interessados deverão apresentar suas propostas em envelope opaco e lacrado até o dia 29 (vinte e nove) de dezembro de 2023, até às 16 (dezesesseis) horas (horário de Brasília), no HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, localizado na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665, CEP 88090352– Estreito, Florianópolis, Santa Catarina, aos cuidados do SETOR DE CONTRATOS do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS;</p> <p>8.1.1. Será admitido o envio de proposta pelos Correios, desde que a data do recebimento do envelope no Hospital Florianópolis esteja em conformidade com o estabelecido no item 8.1.</p> <p>8.2. O envelope deverá conter a seguinte informação do lado de fora (ETIQUETA), com envio da proposta ANEXO I e seus documentos:</p> <div data-bbox="560 1420 1369 1738" style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 10px; text-align: center;"><p>PROPOSTA DE PREÇO COLETA DE PREÇOS N. 020/2023 - AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS HOSPITAL FLORIANÓPOLIS. Nome da Proponente: _____ Telefone: _____ E-mail: _____</p></div> <p>8.3. Os envelopes lacrados serão abertos após o prazo de envio das propostas;</p> <p>8.4. Do ato da abertura do envelope de propostas de preços será lavrada ATA com a assinatura de todos os presentes.</p>



9.	<p>DA PROPOSTA DE PREÇO</p> <p>9.1. As propostas de preços deverão ser redigidas em papel timbrado, em português, em moeda nacional (R\$), de forma clara e detalhada, sem emendas ou rasuras, devidamente datadas, numeradas sequencialmente, rubricadas e assinadas pelo representante da proponente, contendo as seguintes informações:</p> <ol style="list-style-type: none">I. QUALIFICAÇÃO (Razão Social, Nome Fantasia, CNPJ, Inscrição Municipal, Inscrição Estadual, Endereço completo da empresa, Telefone e E-mail);II. PREÇO (oferta firme e precisa, sem qualquer alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado);III. PRAZO (a proposta deverá ter validade mínima de 60 (sessenta) dias;IV. ASSINATURA (a proposta deverá ser assinada por representante legal da proponente). <p>9.2. O CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, prorrogar a data de apresentação das propostas;</p> <p>9.3. O encaminhamento de propostas pressupõe o pleno e total conhecimento e atendimento de todas as exigências previstas neste Termo de Referência, não podendo haver desistências dos proponentes, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis;</p> <p>9.4. Nas propostas apresentadas deverão estar inclusos todos os tributos de quaisquer naturezas incidentes sobre o material/serviço e a venda a ser realizada, bem como, o custo de transporte, inclusive carga e descarga, hospedagem, alimentação e outras que direta ou indiretamente, incidam sobre o objeto, não sendo aceita pelo CONTRATANTE qualquer reivindicação a este título. No preço cotado por item, já estarão incluídos todos os descontos oferecidos;</p> <p>9.5. A Proposta deverá conter apenas as informações referentes ao objeto deste Termo de Referência.</p>
10.	<p>JULGAMENTO DAS PROPOSTAS</p> <p>10.1. O critério de julgamento é o de menor preço por item, a serem fornecidos, que deverão estar discriminados na proposta;</p> <p>10.2. Os preços serão avaliados, atendendo toda a descrição constante neste Termo de Referência e seus anexos acerca da execução do serviço;</p> <p>10.3. Não haverá diferenciação do valor para sábado, domingos e feriados, quaisquer que sejam;</p>



	<p>10.4. Será desclassificada a proposta que não atender às exigências deste Termo de Referência, que seja omissa e/ou apresente irregularidades insanáveis, que indique preço com valor igual a zero, simbólico e/ou irrisório, excessivo e/ou manifestamente inexecutável;</p> <p>10.5. Se houver indício de inexecutabilidade da proposta de preço, ou em caso de necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, sendo vedada, contudo a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta;</p> <p>10.6. Se todas as propostas forem desclassificadas, o CONTRATANTE poderá, antes de divulgar a classificação final, conceder aos proponentes o prazo de 05 (cinco) dias corridos para apresentarem novas propostas, sem os vícios que acarretaram a desclassificação;</p> <p>10.7. Verificando-se absoluta igualdade entre duas ou mais propostas inicialmente classificadas em primeiro lugar, o CONTRATANTE designará dia e hora para que os proponentes empatados apresentem novas ofertas de preços; se nenhum deles puder ou quiser formular nova proposta ou caso se verifique novo empate, o desempate será decidido por sorteio entre os igualados;</p> <p>10.8. O CONTRATANTE não aceitará, em hipótese alguma, alegações de omissão na proposta ou no Termo de Referência com o objetivo de alterar a classificação dos proponentes ou o preço proposto;</p> <p>10.9. O CONTRATANTE poderá negociar com os proponentes cujas propostas obtiverem as três melhores classificações, de forma sucessiva e por escrito, buscando sempre condições mais vantajosas;</p> <p>10.10. Será conferida a documentação da proponente como condição para assinatura do contrato, atendendo as especificações desse Termo de Referência.</p>
11.	<p>HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E CONVOCAÇÃO DO VENCEDOR</p> <p>11.1. O resultado do julgamento da coleta de preços será submetido ao Diretor Geral do Hospital Florianópolis para homologação;</p> <p>11.2. Após a homologação do resultado, o vencedor será convocado para assinar o contrato, momento que deverá entregar toda a documentação exigida referente a pessoa jurídica, no prazo de 5 (cinco) dias a contar da solicitação da documentação;</p> <p>11.3. Se o convocado não comparecer, não apresentar situação regular; ou injustificadamente recusar-se a contratar, fica facultado ao CONTRATANTE convocar os remanescentes na ordem de classificação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis;</p>



	<p>11.4. O atendimento do prazo para entrega de documentação pela parte poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo CONTRATANTE.</p>												
12.	<p>DAS MANIFESTAÇÕES:</p> <p>12.1. Das decisões proferidas nesta coleta de preços quanto ao julgamento das propostas caberá manifestação do interessado que deverá ser interposta no prazo de até 02 (dois) dias úteis contados da divulgação dos classificados;</p> <p>12.2. A manifestação deverá ser digitada, rubricada e assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, e protocolizado por e-mail contratos.hf@imas.net.br, aos cuidados do Setor de Contratos do Hospital Florianópolis até às 17 horas (horário de Brasília);</p> <p>12.3. A manifestação encaminhada por e-mail deve observar quanto ao último dia de prazo e horário limite definido na no item anterior;</p> <p>12.4. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o do vencimento, prorrogando-se este para o primeiro dia útil seguinte, quando cair em dia que não haja expediente no CONTRATANTE;</p> <p>12.5. Os autos do processo permanecerão com vistas franqueada aos interessados, nas dependências do CONTRATANTE, na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665 – Estreito, Florianópolis, Santa Catarina – CEP: 88090-352, no Setor de Contratos do Hospital Florianópolis no horário das 8 horas as 17 horas (horário de Brasília), em dias úteis.</p>												
13.	<p>DO PAGAMENTO</p> <p>13.1. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito em conta corrente bancária do Banco do Brasil de titularidade da CONTRATADA, conforme dados abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="416 1547 1490 1843"><tr><td>Nome da Contratada</td><td></td></tr><tr><td>CNPJ</td><td></td></tr><tr><td>Nome Banco</td><td></td></tr><tr><td>Número do Banco</td><td></td></tr><tr><td>Agência</td><td></td></tr><tr><td>Conta</td><td></td></tr></table> <p>OBS: Não tendo conta bancária na instituição financeira oficial utilizada pela Organização Social (Banco do Brasil), o pagamento poderá ser efetuado através de boleto bancário, ou no banco indicado pela CONTRATADA mediante</p>	Nome da Contratada		CNPJ		Nome Banco		Número do Banco		Agência		Conta	
Nome da Contratada													
CNPJ													
Nome Banco													
Número do Banco													
Agência													
Conta													



assinatura da declaração de autorização de desconto da tarifa/taxa bancária (ANEXO).

13.2. O total geral a ser pago pode variar frente à demanda do CONTRATANTE efetivamente executada pela CONTRATADA;

13.3. Os pagamentos serão realizados após a apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA, devendo essa, inserir no corpo da nota fiscal o número do contrato, a competência/ mês, o número da conta para depósito ou boleto bancário com prazo de pagamento para, no mínimo, 10 (dez) dias a contar da emissão da nota fiscal;

13.4. A Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA deverá apresentar a descrição dos materiais ofertados com menção do número do contrato, mês da realização do serviço, valor unitário e valor total a ser pago;

13.5. Somente poderá ser efetuado o pagamento daqueles materiais gráficos que efetivamente foram fornecidos a esta Unidade Hospitalar, em hipótese alguma, haverá pagamento antecipado de materiais gráficos que não foram entregues a esta Instituição;

13.6. A CONTRATADA deverá encaminhar juntamente com a Nota fiscal as **certidões negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e Trabalhista:**

13.7. Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar n.º 123/2006;

13.8. Caso o CONTRATADO não se sinta satisfeito com a prestação de contas realizada pelo CONTRATANTE, referente aos repasses, poderá solicitar explicações e comprovantes dos pagamentos realizados referentes aos seus serviços;

13.9. Fica assegurado ao CONTRATANTE o direito de deduzir de pagamentos devidos à contratada, sejam eles decorrentes ou não deste Termo de Referência, e desde que o faça mediante comunicação formal com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, importâncias correspondentes a: I) débitos a que a CONTRATADA tiver dado causa, notadamente multas de qualquer espécie, acrescidos de consectários; II) despesas relativas à correção de falhas causadas pela CONTRATADA; III) dedução relativa a insumos de responsabilidade da CONTRATADA que por ela não tenha sido fornecidos; IV) utilização de materiais ou equipamentos do CONTRATANTE, cujo fornecimento seja de obrigação da CONTRATADA.



14.	<p>ALTERAÇÃO CONTRATUAL</p> <p>14.1. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato decorrente deste Termo de Referência, sempre mediante a lavratura de Termo Aditivo;</p> <p>14.2. Não se confunde com Alteração Contratual (acréscimo e supressão até 25%) com o pagamento mensal realizado somente no tocante a produção efetivamente executada.</p>
15.	<p>DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS COMO CONDIÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO</p> <p>15.1. A proponente classificada como menor preço global e qualificação técnica será convocada no prazo máximo de até 05 (cinco) dias, conforme estabelecido neste Termo de Referência, para apresentar os seguintes documentos relativos à pessoa jurídica da proponente e do seu quadro de profissionais:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado. Em se tratando de sociedade comercial e de sociedade por ações, acompanhar documentos de eleição de seus administradores ou documentos que comprove poderes para assinar documentos referentes a presente coleta de preços;II. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;III. Alvará de funcionamento e alvará sanitário;IV. Certidões de negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União, FGTS e Trabalhista;V. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, para emissão das Notas Fiscais;VI. Declaração de que o proponente não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, segundo o inciso XXXIII d artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n. 9.854/99);VII. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou concordada, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias;



	<p>VIII. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos trabalhistas expedida em nome da proponente.</p> <p>15.2. O envelope deverá conter a seguinte informação do lado de fora:</p> <div data-bbox="558 448 1364 761" style="border: 1px solid black; background-color: #e6f2ff; padding: 10px; text-align: center;"><p>DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO COLETA DE PREÇOS N. 020/2023 – AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS. Hospital Florianópolis Nome da Proponente: _____ Telefone: _____ E-mail: _____</p></div> <p>15.3. O não atendimento de quaisquer exigências contidas neste Termo de Referência acarretará a desclassificação da proponente;</p> <p>15.4. A lista de documentos disposto acima poderá ser enviado via e-mail respeitando a organização, nomeando cada arquivo e em ordem conforme prevê item 15.1, devendo ser encaminhado para contratos.hf@imas.net.br e contratos2.hf@imas.net.br;</p> <p>15.5. Os documentos enviados via e-mail deverão estar legíveis e em excelente qualidade, ainda, devidamente atualizados e digitalizados através de originais;</p> <p>15.6. Todos os documentos digitais devem estar assinados digitalmente;</p> <p>15.7. O Contrato a ser pactuado com a empresa vencedora do certame será o padrão das IMAS que seguirá como anexo, podendo ser alterado com cláusulas a serem acrescentadas, todavia, não poderão ser suprimidas, pois já estão de acordo com o que determina o <i>Compliance</i> do IMAS.</p>
16.	<p>DAS DISPOSIÇÕES GERAIS</p> <p>16.1. Os documentos exigidos neste Termo de Referência poderão ser apresentados em original, <u>por qualquer processo de cópia autenticada</u>, ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo aqueles extraídos da internet;</p> <p>16.2. As certidões sem data de validade deverão ter sido expedidas até 90 (noventa) dias antes da data de apresentação das propostas;</p> <p>16.3. É facultada a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução deste processo de contratação;</p> <p>16.4. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados;</p> <p>16.5. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta;</p>



- 16.6. As regras deste Termo de Referência serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados;
- 16.7. Qualquer pedido de esclarecimento deverá ser encaminhado por escrito, até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para apresentação das propostas, no endereço eletrônico contratos.hf@imas.net.br;
- 16.8. O não exercício de direitos previstos neste Termo de Referência representará simples tolerância, não podendo ser invocado pela outra parte como novação ou renúncia de qualquer das suas obrigações aqui assumidas, podendo exercê-los a qualquer tempo;
- 16.9. Os prazos referidos neste Termo de Referência são contados em dias úteis, salvo disposição expressa, e só iniciam e vencem em dias úteis para as partes;
- 16.10. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o primeiro dia e incluir-se-á o dia do vencimento;
- 16.11. As hipóteses de caso fortuito ou força maior do artigo 393 do Código Civil serão excludentes de responsabilidade, se devidamente comprovadas;
- 16.12. Quaisquer acordos, alterações, prorrogações, ajustes, pagamentos extraordinários, e outras adaptações ou complementações necessárias, de acordo com a forma do pactuado no contrato, serão impreterivelmente celebrados por aditivo;
- 16.13. O encaminhamento de proposta pelo proponente implica declaração formal de aceitação integral das condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- 16.14. Não serão aceitas, em hipótese alguma, futuras alegações de omissão ou inexatidão nas propostas apresentadas, com o objetivo de alterar o preço proposto;
- 16.15. A falta de fiscalização não eximirá a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais, nem significará aceitação tácita por parte do CONTRATANTE;
- 16.16. O CONTRATANTE se resguarda ao direito de ajuizar ação de regresso trabalhista contra a CONTRATADA por quaisquer danos e/ou prejuízos causados, direta ou indiretamente, por ação ou omissão sua ou de seus empregados, auxiliares, prepostos ou quaisquer terceiros, ao CONTRATANTE ou a terceiros, bem como pela inobservância ou infração de disposições legais, regulamentos ou posturas vigentes em razão da execução dos serviços objeto do contrato decorrente deste Termo de Referência;
- 16.17. A CONTRATADA não poderá sub-rogar, ceder ou de qualquer forma transferir a terceiros o presente contrato ou direitos e/ou obrigações dele decorrentes, sem prévia e expressa autorização do CONTRATANTE;



	<p>16.18. Quaisquer despesas extraordinárias, que venham a incidir sobre os serviços, no decorrer da vigência do Contrato, só serão realizadas se previamente aprovadas pelo CONTRATANTE;</p> <p>16.19. O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo que anteceda a contratação, e a seu exclusivo critério, cancelar o processo de seleção regido por este Termo de Referência, sem que caibam aos participantes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações. Poderá, ainda, recusar-se a formalizar o instrumento contratual com empresas que não demonstrem capacidade técnica e/ou percam os requisitos de habilitação exigidos por este Termo de Referência;</p> <p>16.20. Os casos omissos serão inicialmente tratados entre as partes;</p> <p>O foro competente para dirimir questões relativas a este Termo de Referência é o da Comarca desta Capital/SC, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.</p>
17.	<p>Florianópolis, 13 de dezembro de 2023.</p> <p>Francisco Jailson de Paiva Diretor Executivo Geral</p>



ANEXO - I
MODELO DE PROPOSTA ESCRITA DE PREÇO
Coleta de Preços n. 020/2023 do Hospital Florianópolis
(Papel timbrado da empresa, enumerar páginas, rubricar e assinar)

Ao: Instituto Maria Schmitt - IMAS

Aos cuidados da Diretora Geral do Hospital Florianópolis

Coleta de Preços n. 020/2023 do Hospital Florianópolis

Prezada Diretora Geral,

Apresentamos a nossa proposta para aquisição de materiais gráficos, conforme descrição constante no Termo de Referência da Coleta de Preços n. 020/2023, pelos valores abaixo especificados.

COLETA DE PREÇOS N. 020/2023 do Hospital Florianópolis
AQUISIÇÃO MATERIAIS GRÁFICOS PROSPECÇÃO DE 180 DIAS

Item	Descrição - FORMULÁRIO	Unidade	Quant. Mensal estimada	Quant. Estimada Para 6 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total 6meses (R\$)
1.	ETIQUETA AUTO ADESIVA PARA SORO MEDIDA 6 X 8 - HF - PACOTE OU ROLO COM 200 ETIQUETAS. COR PRETO EM ADESIVO FOSCO C/ACRÍLICO	ROLO/ PACOTE	50	300		
2.	FORMULARIO BALANÇO HIDRICO - FRENTE E INVERSO - HF - 30CM X 21CM - BLOCO COM 100 UNIDADES - PAPEL A4 210MM X 297MM- 75 gr	BL	16	96		
3.	FORMULARIO BALANÇO HIDRICO UNIDADES CRÍTICAS - FRENTE E VERSO - PAPEL A3 GR 75 - BLOCO COM 100 FOLHAS	BBL	8	48		
4.	FORMULARIO BARREIRA TIME OUT - BLOCO COM 100 FOLHAS - PAPEL A4 210MM X 297MM 75 gr	BBL	3	18		
5.	FORMULARIO FICHA ANESTÉSICA COM BLOCO COM 100 FOLHAS - FRENTE E VERSO - PAPEL A4 210MM X 297MM- 75 gr	BBL	3	18		
6.	FORMULARIO INTER DISCIPLINAR INTRA OPERATÓRIO COM BLOCO COM 100 FOLHAS - FRENTE E VERSO - PAPEL A4 210MM X 297MM- 75 gr	BL	4	24		
7.	FORMULARIO PÓS OPERATÓRIO COM BLOCO COM 100 FOLHAS - FRENTE E VERSO - PAPEL A4 210MM X 297MM- 75 gr	BL	4	24		



Item	Descrição - FORMULÁRIO	Unidade	Quant. Mensal estimada	Quant. Estimada Para 6 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total 6meses (R\$)
8.	FORMULARIOS CENTRO CIRURGICO RASTREABILIDADE - PAPEL A4 210MM X 297MM- 75 gr	BL	3	18		
9.	FORMULARIOS GASTRO CIRURGICO - PAPEL A4 210MM X 297MM- 75 gr	BL	2	12		
10.	PRONTUARIO HOSPITALAR - MEDIDA 48X33 - ABERTO - TINTA ESCALA EM KRAFT 300GR-	CENTO	4	24		
11.	PRONTUARIO HOSPITALAR ÓBITO - MEDIDA 48X33 - ABERTO - COR BRANCO - HF- 300 GR	CENTO	1	6		

- Obs1: Por se tratar de mera estimativa de gastos, a quantidade acima não constitui, em hipótese alguma, compromisso futuro para o HF/IMAS, razão pela qual não poderá ser exigida nem considerada como quantidade para pagamento mínimo, podendo sofrer alterações de acordo com as necessidades do HF/IMAS, sem que isso justifique qualquer indenização à Contratado.
- Obs2: os valores devem contemplar todos os tributos, transporte, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre os custos do objeto.

Declaramos que:

1. No preço proposto, estão computados todos os custos necessários para **AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS AO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, bem como, todos os tributos, transporte, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre os custos do objeto da Coleta de Preços em referência, e que influenciem na formação dos preços desta proposta.

2. **AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS AO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, terá início de forma imediata na data de assinatura do contrato e serão executados conforme condições e especificações constantes no Termo de Referência e seus Anexos da Coleta de Preços n. 020/2023 – Hospital Florianópolis.

3. O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura da Coleta de Preços.

DADOS DA EMPRESA:

Nome/Razão Social	
CNPJ/MF	
Endereço	
Cidade	
Estado	



CEP	
Telefone	
E-mail	
Banco	
Ag	
c/c	

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:

Nome	
CPF/MF	
Carteira de Identidade	
Expedido por	
Naturalidade	
Nacionalidade	
Endereço	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone	
E-mail	
Cargo/função	

Local _____, Data _____

Identificação do representante legal e assinatura
Nome/RG/CPF



ANEXO - II
CONTRATO PADRÃO IMAS/HF.

NÚMERO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

____/23

DAS PARTES

C O N T R A T A N T E	<p>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO- IMAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o n. 28.700.530.0001-61, com sede na Rua Dr. Antonio Bottini, nº 46, centro, Sombrio, SC, CEP nº 88.960-000; através de sua Unidade filial _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço a _____, cujo endereço para comunicações e notificações é _____; neste ato representado pelo Diretor Executivo Geral, Sr. FRANCISCO JAILSON DE PAIVA, brasileiro, solteiro, administrador, inscrito no RG sob o nº 020596332002 e portador do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF – sob o número 027.721.743-10, residente e domiciliado à Rua Moura, nº 900, Apto. 701, Bairro Barreiros na Cidade de São José/SC, CEP 88117-250, cujo endereço eletrônico para comunicações e notificações é assinaturadirecaoexecutiva@imas.net.br.</p>
--	--

C O N T R A T A D A	<p>EMPRESA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o n.º 00.000.000/0000-00, situada na _____, nº ____, sala ____, bairro____, na cidade de ____/__, CEP _____, neste ato representada por seu Administrador, SR. _____, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o n.º _____, e RG _____, cujo endereço para comunicações e notificações é _____@aaaaa.com.br.</p>
--	---

As partes acima identificadas acordam com o presente contrato de prestação de serviço, que se regerá pelas cláusulas seguintes:

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª - O presente instrumento tem como objeto _____ pela **CONTRATADA** que deverá ser executado em favor da **UNIDADE DE** _____.



Parágrafo Único. O local da prestação dos serviços será no _____, situado na Rua _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____/____, CEP _____.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 2ª – A CONTRATANTE se obriga em:

I – Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com este contrato;

II - Exercer a avaliação dos padrões técnicos e de qualidade dos serviços prestados;

III - Prestar os esclarecimentos necessários para a execução dos serviços objeto do contrato, bem como fornecer as condições necessárias ao desempenho dos serviços contratados, de acordo com as possibilidades da Unidade;

IV – Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais problemas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

V - Divulgar as posturas e diretrizes da administração, bem como o regulamento interno da Unidade, a fim de que a CONTRATADA e seus prepostos tenham pleno conhecimento das normas internas do Instituto;

VI - Realizar a conferência de todo o serviço prestado para emissão de nota fiscal;

VII - Efetuar o pagamento das parcelas mensais nas datas acordadas, após o encaminhamento dos documentos de cobrança, por parte da **CONTRATADA**;

VIII – Designar uma pessoa categorizada para supervisionar e acompanhar o desenvolvimento dos serviços, servindo de elo entre as partes;

IX – Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas pela CONTRATADA;

X – Cumprir fielmente todas as obrigações assumidas neste contrato, as legislações e exigências sanitárias.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula 3ª – A CONTRATADA se obriga em:

I – Executar os serviços dentro da boa técnica, fazendo cumprir todos os objetivos elencados nesse contrato de prestação de serviço, que compreende aos quantitativos e parâmetros dos serviços contratados;



II – Deslocar os profissionais nos horários pré-determinados pela Direção da Unidade CONTRATANTE para execução dos serviços, inclusive respeitando o Regimento Interno e demais normas da Instituição;

III – Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto desde contrato e, também, arcar com todas as despesas e responsabilidades, referente à má utilização de equipamentos e materiais de propriedade da Unidade ou do Instituto Maria Schmitt;

IV – Arcar, exclusivamente, com todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, com relação à execução do objeto deste contrato;

V – Caso solicitado pela CONTRATANTE, apresentar, no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, os comprovantes de regularidade da empresa com o INSS e FGTS, sob pena de suspensão dos serviços contratados, sem prejuízo nas penas contratuais e rescisórias, por justa causa;

VI – Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos, que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados;

VII – Responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços prestados por terceiros, quando houver. Não cabendo a CONTRATANTE qualquer obrigação sobre essas despesas, que são de exclusiva obrigação da CONTRATADA;

VIII – Comunicar por escrito a CONTRATANTE, toda e qualquer anormalidade relacionada com os serviços, no prazo de 24 (vinte quatro) horas, contados da ocorrência dos fatos;

IX – Responsabilizar-se pelos pagamentos referentes aos serviços objeto deste contrato executados pelos ao quadro da CONTRATADA, quando empregado desta, ressalvado quando os próprios sócios da CONTRATADA são exclusivamente quem prestam os serviços ocasião em que os valores são da própria CONTRATADA;

X – Cumprir, durante a execução dos serviços contratados, todas as leis e posturas Federais, Estaduais e Municipais, pertinentes e vigentes, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes a que houver dado causa;



XI – Manter durante a vigência contratual, todas as condições de qualificação técnica exigidas na fase de contratação, em compatibilidade com as obrigações assumidas e variáveis de fatores futuros e incertos;

XII – Responsabilizar-se pelas eventuais falhas na condução dos serviços, especialmente, no que se refere às falhas ou prática de éticas indevidas pelos profissionais, respondendo por si, seus empregados e preposto;

XIII – Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de vale alimentação, vale transporte, uniforme e adicional noturno, encargos trabalhistas e sociais de seus empregados e prepostos;

XIV – Apresentar à CONTRATANTE, quando do início das atividades e, sempre que houver alocação de novo profissional na execução do contrato, os documentos para registro na Unidade;

XV – Substituir imediatamente profissionais no caso de ausências, tais como, faltas, atrasos e férias, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Diretor Técnico ou Diretor Geral da Unidade;

XVI – Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer prestação a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas pela Direção Geral e Direção Técnica da Unidade;

XVII – Cumprir os prazos e horários determinados pela Unidade para o cumprimento do objeto do presente contrato;

XVIII – Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas, bem como os relatórios de serviços realizados, por prazo mínimo de 05 (cinco) anos;

XIX – Caso seja autorizado, responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços prestados por terceiros que contratou. Não cabendo a CONTRATANTE qualquer obrigação sobre essas despesas, que são de exclusiva obrigação da CONTRATADA.

INSERIR CLÁUSULAS NECESSÁRIAS DIANTE DA PECULIARIDADE, OU APAGAR ESTA MENSAGEM.



DO VALOR, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª – O(s) serviço(s) objeto deste contrato terá(ão) o seguinte preço estipulado:

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR POR EXTENSO	FORMA DO PAGAMENTO
XXXXXXXX	R\$ XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXX.
Valor total mensal:			
Valor total anual:			

Parágrafo Único. O total geral a ser pago pode variar frente à demanda da CONTRATANTE.

Cláusula 5ª – Os pagamentos serão mensais, subsequente ao mês de prestação dos serviços, devendo ser realizados no prazo de 10 (dez) dias úteis após a apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA.

Cláusula 6ª – A Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA deverá apresentar a descrição dos serviços prestados com menção do número do contrato, mês da realização do serviço, valor unitário e valor total a ser pago.

Cláusula 7ª – Nenhuma nota fiscal será paga sem a prévia conferência dos relatórios de serviços realizados e, nenhuma nota fiscal poderá ser paga sem que esteja assinada pelo Diretor Geral ou Diretor Técnico da Unidade hospitalar.

Parágrafo Primeiro - Será obrigatório, para pagamento dos serviços prestados e/ou fornecimentos, o envio junto à nota fiscal das CND's (Certidões Negativas de Débitos) da CONTRATADA emitidas pelos órgãos competentes, sendo elas: Certidões Negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União e FGTS; Certidões Negativas conjuntas de débitos trabalhistas e INSS.

Parágrafo Segundo. Não serão aceitas as certidões expedidas com data superior a 15 (quinze) dias à data de emissão da nota fiscal e/ou fatura para pagamento dos serviços prestados e/ou fornecimentos.



Cláusula 8ª – Se a CONTRATADA prestar serviços através de empregados, e não exclusivamente através de seus próprios sócios, a CONTRATADA deverá encaminhar juntamente com a Nota fiscal as certidões negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e trabalhista.

Cláusula 9ª – Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar n.º 123/2006.

DA CONTA BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

Cláusula 10ª – Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito em conta corrente bancária de titularidade da **CONTRATADA**, seguindo as regras da “INSTRUÇÃO NORMATIVA SEA/SEF Nº 12/2020”, conforme dados abaixo:

Nome da Contratada	Xxxx
CNPJ	Xxxx
Nome Banco	Xxxx
Número do Banco	Xxxx
Agência	Xxxx
Conta	Xxxx
PIX	Xxxx

Parágrafo Único. No caso da conta corrente bancária da CONTRATADA não for do mesmo Banco de titularidade da CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá preencher a “Declaração de autorização de desconto de taxas” constante no ANEXO I deste instrumento.

DA NÃO EXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Cláusula 11ª – Nenhuma relação de natureza civil ou trabalhista se estabelecerá entre a CONTRATANTE e os funcionários designados pela CONTRATADA, que participarão



da execução do objeto contratual, correndo por conta exclusiva da CONTRATADA todos os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários e acidentários, sem qualquer exceção, bem como os demais encargos que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços, tais como impostos, taxas e contribuições parafiscais.

DA RESPONSABILIDADE CIVIL, CRIMINAL E ÉTICA

Cláusula 12ª – Os sócios/dirigentes/responsáveis legais e outros profissionais da CONTRATADA, que venham prestar serviços a CONTRATANTE, declaram estar em exercício regular à pessoa jurídica da CONTRATADA, sem restrições de ordem ética ou impeditiva do exercício da atividade, sob pena de responder judicial e extrajudicialmente perante a CONTRATANTE e terceiros, porventura, prejudicados.

Cláusula 13ª – O responsável técnico da CONTRATADA responderá diretamente pelos atos praticados por seus profissionais, respondendo integralmente nas searas cível, penal e administrativa, seja judicial ou extrajudicial.

Cláusula 14ª – A CONTRATADA gozará de ampla liberdade profissional, desde que respeite integralmente a legislação aplicável aos serviços prestados, comprometendo-se, ainda, desenvolver suas atividades em ampla harmonia com os funcionários e prestadores de serviços da CONTRATANTE.

DA VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUÇÃO DO CONTRATO

Cláusula 15ª – O presente contrato terá vigência por ____ (XXXX) meses, iniciando-se com a assinatura do presente instrumento.

Cláusula 16ª – A rescisão contratual poderá ocorrer por interesse de uma ou ambas as partes, sendo que neste caso deverá ocorrer a notificação expressa, pela parte interessada e, contará com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo este que pode ser dispensado havendo concordância entre as partes. Durante este período, serão inteiramente aplicáveis as normas contratuais.

Parágrafo Primeiro. O presente contrato poderá, sem aviso prévio, ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste instrumento, pela CONTRATANTE, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.



Parágrafo Segundo. A CONTRATANTE rescindir^á o contrato automática e independentemente de aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, no caso de recuperação judicial ou extrajudicial, falência ou instalação de insolvência civil da CONTRATADA.

Cláusula 17^a – Acordam as partes que a vigência e validade jurídica deste contrato é vinculada ao Contrato de Gestão n^o _____ celebrado com o Município/Estado e que versa sobre o gerenciamento e a operacionalização da Unidade XXXX. Assim, excepcionalmente, se aquele contrato principal for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, ou seja solicitado pelo Município/Estado a retirada do CONTRATADO, considerando as imprevisibilidades desses fatos, o presente contrato se resolverá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de comunicação formal neste sentido pelas partes, hipóteses em que não ensejarão a cominação de multa, penalidade ou indenização prevista neste contrato e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes, cabendo à CONTRATANTE pagar apenas pelos serviços prestados até a data da rescisão.

DAS PENALIDADES

Cláusula 18^a – O descumprimento total ou parcial deste contrato ou das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da CONTRATADA, sujeitando-a as penalidades previstas neste contrato e das demais sanções aplicáveis à espécie:

I - Advertência por escrito encaminhado via correio eletrônico;

II - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na prestação dos serviços objeto deste contrato;

III - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na entrega dos produtos ou serviços por período igual ou superior a 10 (dez) dias, com consequente rescisão do contrato a critério da CONTRATANTE; e

IV - Em caso de inexecução total, multa compensatória de 20% (vinte por cento) do valor do contrato.



Parágrafo Único. Nas contratações de prestação de serviços em que não for possível mensurar o valor mensal e anual do contrato, em razão da sua variabilidade, deverá ser utilizado como base para aplicação de multa, o valor médio recebido pela contratada nos últimos 03 (três) meses de serviços prestados.

Cláusula 19ª – A CONTRATANTE, no decorrer dos 10 (dez) dias úteis, após emissão da Nota Fiscal, deverá efetuar o pagamento integral. Caso haja atraso neste pagamento, a CONTRATANTE arcará com multa de 2% (dois por cento), do efetivo da Nota Fiscal emitida, a título de atraso nos repasses correspondentes, e juros de mora de 0,25% (zero vírgula dois por cento) ao dia, pago integralmente, junto do montante total.

Parágrafo Único. Excetua-se a multa moratória da cláusula acima se o atraso no pagamento ocorrer por falta de repasse pelo ente público municipal, estadual e ou federal do valor mensal, previsto em contrato de gestão e a CONTRATANTE, tendo em vista a ausência de finalidade lucrativa da gestora e consequente ausência de suporte financeiro para arcar o inadimplemento do ente público.

DO REAJUSTE DE PREÇOS, REPACTUAÇÃO OU REEQUILÍBRIO ECONÔMICO

Cláusula 20ª – Dentro do prazo de 12 (doze) meses, o preço proposto não sofrerá reajuste, conforme prevê o artigo 2º da Lei n.º 10.192/2001.

Cláusula 21ª – O preço proposto poderá sofrer reajuste anual, mediante Termo Aditivo, no limite de até 50% do indexador INPC, ficando a critério da Unidade o percentual do indexador.

Cláusula 22ª – Em sendo necessário o Reequilíbrio Econômico do contrato, a CONTRATADA poderá, nos últimos 30 (trinta) dias dos 12 meses pactuados, solicitar por escrito à CONTRATANTE, embasando seu pedido com os documentos comprobatórios dos argumentos expostos que ensejam o Reequilíbrio Econômico do contrato, sob pena de indeferimento ou preclusão.

Cláusula 23ª – Após o protocolo pela CONTRATADA do pedido de Reequilíbrio Econômico do contrato para a CONTRATANTE, o mesmo será analisado e respondido por escrito, fundamentando a CONTRATANTE sua decisão.



DOS CASOS OMISSOS

Cláusula 24ª – Fica estabelecido que, caso venha a ocorrer algum fato não previsto no presente instrumento, os chamados casos omissos, estes deverão ser resolvidos entre as partes, respeitado o objeto deste Contrato, a legislação, normas reguladoras da matéria e o Regulamento de Compras e de Contratações de Obras e Serviços e suas modificações posteriores, aplicando-lhe quando for o caso, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

Parágrafo Único. Quaisquer acordos, alterações, prorrogações, ajustes, pagamentos extraordinários, e outras adaptações ou complementações necessárias, de acordo com a forma do pactuado neste contrato, serão impreterivelmente celebrados por escrito e firmados pelas partes.

DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI Nº 13.709/2018)

Cláusula 25ª – A Lei Geral de Proteção de Dados deverá ser obedecida e respeitada, em todos os seus termos, pela CONTRATADA, obrigando-se ela a tratar os dados coletados pela CONTRATANTE, conforme sua necessidade ou obrigatoriedade. (art. 11º, LGPD)

Cláusula 26ª – Conforme prevê a Lei Geral de Proteção de Dados, obriga-se a CONTRATADA a executar os seus trabalhos e tratar os dados da CONTRATANTE respeitando os princípios da finalidade, adequação, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação. (art. 6º, LGPD)

Cláusula 27ª – A CONTRATADA obriga-se a garantir a confidencialidade dos dados coletados da CONTRATANTE por meio de uma política interna de privacidade, a fim de respeitar, os titulares de dados, o objetivo do presente termo. (art. 50, LGPD)

Parágrafo Único. Eventuais dados coletados pela CONTRATADA serão arquivados por esta somente pelo tempo necessário para a execução dos serviços contratados. Ao seu fim, os dados coletados serão permanentemente eliminados, excetuando-se os que se enquadrarem no disposto no artigo 16, I da Lei Geral de Proteção de Dados.

Cláusula 28ª – As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD,



devendo informar à CONTRATADA, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

Cláusula 29ª – A CONTRATANTE deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela CONTRATADA, das disposições da LGPD, respondendo a CONTRATADA por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à CONTRATANTE em razão da inobservância, pela CONTRATADA, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

Cláusula 30ª – Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“ANPD”) em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros.

DA ANTICORRUPÇÃO

Cláusula 31ª – A CONTRATADA se obriga, sob as penas previstas no CONTRATO e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando à legislação brasileira anticorrupção, a legislação brasileira contra a lavagem de dinheiro, assim como as normas e exigências constantes das políticas internas da CONTRATANTE.

Cláusula 32ª – A CONTRATADA declara e garante que não está envolvida ou irá se envolver, direta ou indiretamente, por meio de seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, partes relacionadas, durante o cumprimento das obrigações previstas no Contrato, em qualquer atividade ou prática que constitua uma infração aos termos das leis anticorrupção.

Cláusula 33ª – A CONTRATADA declara e garante que não se encontra, assim como seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, direta ou indiretamente:

- a) sob investigação em virtude de denúncias de suborno e/ou corrupção;



b) no curso de um processo judicial e/ou administrativo ou foi condenada ou indiciada sob a acusação de corrupção ou suborno;

c) suspeita de práticas de terrorismo e/ou lavagem de dinheiro por qualquer entidade governamental;

d) sujeita a restrições ou sanções econômicas e de negócios por qualquer entidade governamental.

Cláusula 34^a – A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não ofereceu, prometeu, pagou ou autorizou o pagamento em dinheiro, deu ou concordou em dar presentes ou qualquer objeto de valor e, durante a vigência do Contrato, não ofertará, prometer, pagar ou autorizar o pagamento em dinheiro, dar ou concordar em dar presentes ou qualquer objeto de valor a qualquer pessoa ou entidade, pública ou privada, com o objetivo de beneficiar ilicitamente a CONTRATANTE e/ou seus negócios.

Cláusula 35^a – A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não receberá, transferir, manter, usar ou esconder recursos que decorram de qualquer atividade ilícita, bem como não contratará como empregado ou de alguma forma manter relacionamento profissional com pessoas físicas ou jurídicas envolvidas em atividades criminosas, em especial pessoas investigadas pelos delitos previstos nas leis anticorrupção, de lavagem de dinheiro, tráfico de drogas e terrorismo.

Cláusula 36^a – A CONTRATADA se obriga a notificar prontamente, por escrito, à CONTRATANTE a respeito de qualquer suspeita ou violação do disposto nas leis anticorrupção e ainda de participação em práticas de suborno ou corrupção.

Cláusula 37^a – A CONTRATADA declara e garante que:

a) os atuais representantes da CONTRATADA não são funcionários públicos ou empregados do governo;

b) informará por escrito, no prazo de 3 (três) dias úteis, qualquer nomeação de seus representantes como funcionários públicos ou empregados do governo. A CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, rescindir o CONTRATO, caso a CONTRATADA realize referida nomeação nos termos do item “b” acima, sendo que, neste caso, não serão



aplicáveis quaisquer multas ou penalidades à CONTRATANTE pela rescisão do CONTRATO, devendo a CONTRATADA responder por eventuais perdas e danos.

Cláusula 38ª – O não cumprimento pela CONTRATADA das leis anticorrupção será considerado uma infração grave ao CONTRATO e conferirá à CONTRATANTE o direito de, agindo de boa-fé, declarar rescindido imediatamente o CONTRATO, sem qualquer ônus ou penalidade, sendo a CONTRATADA responsável por eventuais perdas e danos.

Cláusula 39ª – A CONTRATANTE e a CONTRATADA declaram a inexistência de qualquer vínculo de parentesco entre seus dirigentes.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 40ª – Este contrato é absolutamente intransferível, não podendo a CONTRATADA, em hipótese alguma, sub-rogar seus direitos e obrigações a terceiros estranhos a presente relação contratual, sem anuência expressa e por escrito da CONTRATANTE.

Cláusula 41ª – A CONTRATADA compromete-se a enviar a CONTRATANTE uma via dos instrumentos constitutivos da sociedade contratada, comprometendo-se, ainda, a entregar as cópias das respectivas alterações, caso venham a ocorrer, além das certidões negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e trabalhista, **todos os meses quando solicitado pela CONTRATANTE na emissão e envio da nota fiscal para pagamento.**

Cláusula 42ª – As partes acordam que o presente contrato não caracteriza exclusividade na prestação de serviços da CONTRATADA à CONTRATANTE, podendo a CONTRATADA prestar serviços a terceiros alheios a presente relação contratual, bem como a CONTRATANTE contratar outras empresas profissionais para a mesma finalidade deste contrato.

Cláusula 43ª – A CONTRATADA declara, desde já, responsabilizando-se pela sua veracidade, que a CONTRATANTE não é o único e/ou exclusivo cliente.

Cláusula 44ª – O(A) Diretor(a) Geral da Unidade _____, Sr(a). _____, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do CPF nº _____, na qual serão prestados os serviços objeto deste contrato, responsabilizar-



se-á de forma solidária por todas as obrigações aqui assumidas pela **CONTRATANTE** que constem no Termo de Responsabilidade assinado pelo(a) mesmo em relação à Unidade na qual realiza a direção administrativa.

Cláusula 45ª – As partes cientificam que o presente contrato está inteiramente vinculado ao “**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFORMIDADE, COMPLIANCE, ASSUNÇÃO DE OBRIGAÇÕES E AFINS**”.

DO FORO

Cláusula 46ª – As partes elegem o foro da Comarca de XXXX/SC para dirimir quaisquer conflitos oriundos da relação contratual ora convencionada, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assim, por estarem justas e contratadas, as Partes e as duas testemunhas abaixo nomeadas declaram que o presente instrumento será assinado por meio eletrônico.

Todas reconhecem, de forma irrevogável e irretroatável, a autenticidade, validade e a plena eficácia da assinatura por meio eletrônico, para todo os fins de direito; ainda que algumas das partes venha assinar eletronicamente este instrumento em local diverso, o local de celebração é, para todos os fins, a Cidade de XXXXXXXXXX, Estado de Santa Catarina, conforme abaixo indicado; e será considerada a data de assinatura deste instrumento, para todos os fins e efeitos, a data indicada abaixo, não obstante a data em que a última assinatura eletrônica foi realizada.

XXXXXXX, XX de XXXX de 202X.


CONTRATANTE	CONTRATADA
<p>_____ IMAS – Instituto Maria Schmitt Francisco Jailson de Paiva Diretor Executivo Geral</p>	<p>_____ (Nome Empresa) (Nome responsável) Responsável Legal</p>
DIRETOR(A) DA UNIDADE	



<p>_____</p> <p>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>Diretor(a) Administrativo(a) Geral</p> <p>Unidade de XXXXXXXXXX</p>	
TESTEMUNHAS	
<p>_____</p> <p>Nome:</p> <p>CPF:</p>	<p>_____</p> <p>Nome:</p> <p>CPF:</p>




Anexo I
Contrato N°

 ESTADO DE SANTA CATARINA <u>TERMO DE DECLARAÇÕES</u>			
<i>RAZÃO SOCIAL / NOME (o mesmo que fornecerá a nota fiscal)</i> XXXXXX			
<i>ENDEREÇO COMPLETO (rua, avenida, praça, etc...)</i> Rua XXXXX			<i>NÚMERO</i> XXXX
<i>CEP</i> XXXX	<i>BAIRRO</i> XXXX	<i>CIDADE</i> XXXX	<i>ESTADO</i> SC
<i>CNPJ / CPF (o mesmo da nota fiscal)</i> XXXXXX		<i>INSCR. ESTADUAL (se comercial)</i>	<i>PIS/PASEP (se pessoa física)</i>
<p>Autorizamos o(a) ORGANIZAÇÃO SOCIAL a efetuar o crédito dos fornecimentos ou serviços prestados na minha (nossa) conta bancária, para extinguir a obrigação, nos termos do inciso III do § 1º do art. 63 da Lei Federal 4.320/64 c/c o art. 308 do Código Civil brasileiro, conforme segue:</p>			
<i>TITULAR (o mesmo que fornecerá a nota fiscal)</i> XXXX			
<i>CÓDIGO E NOME DO BANCO (*)</i> XXXX	<i>AGÊNCIA E DÍGITO</i> XXXX	<i>OPERAÇÃO</i> X	<i>CONTA CORRENTE E DÍGITO</i> XXXX
<p>(*) Os pagamentos efetuados pelo Estado são efetuados prioritariamente no Banco do Brasil, sem qualquer abatimento.</p> <p>Declaro(amos) que a conta corrente indicada é de minha (nossa) TITULARIDADE e que corresponde a mesma pessoa jurídica ou física e o mesmo Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) que constará da Nota Fiscal.</p> <p>Declaro(amos) ainda que estou(amos) ciente(s) de que (somente no caso de optar por receber o pagamento em outras instituições bancárias que não o Banco do Brasil) ficarei(mos) responsável(is) pelo custo da tarifa bancária referente à respectiva transferência de valores entre Bancos, conforme disposto no art. 4º da Instrução Normativa SEA/SEF N° 12/2020, abatida pelo próprio Banco do valor a ser repassado, de acordo com sua tabela de serviços.</p> <p style="text-align: right;">XXXXXX, ___ de _____ de 2022.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura e Identificação</p> <p>Obs.: A PRESENTE AUTORIZAÇÃO DEVERÁ SER ASSINADA PELO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.</p>			



ANEXO - III
MODELOS DE REFERÊNCIA

FORM-GE-02 Rev. 01 Impl.: 01/08/23	RÓTULO DE SORO	
Nome: _____		
Leito: _____		
Solução/Componente: _____		
Vazão mL/h: _____ Tempo: _____		
Vazão gota/min: _____		
Data: _____ Hora: _____		
Responsável: _____		

6 cm

8 cm

FORM-GE-04

REV 01

Implementado: 01/09/2023

BALANÇO HIDRICO



Direto Técnico Médico -

Dr. Bruno Krüeff Bergesch - CRM/SC - 25156



SANTA CATARINA

SECRETARIA DE SAÚDE

DATA: ___/___/___

NOME: _____ LEITO: _____ RA (Registro Atendimento) _____

HORA	SINAIS VITAIS							MINISTRADO							MEDICAMENTO EM BOMBA DE ML/H				ELIMINADOS									
	PA	PAM	FC	FR	Tº	HGT	SatO2	HORA	V.O	SNE	SFO9%	5G%	SANGUE	MED. EV	HORA	HORA	DE ML/H	HORA	ÊMESE	SNG	DIURESE	FEZES	DRENO	DRENO				
07:00	/							07:00							07:00			07:00										
08:00	/							08:00							08:00			08:00										
09:00	/							09:00							09:00			09:00										
10:00	/							10:00							10:00			10:00										
11:00	/							11:00							11:00			11:00										
12:00	/							12:00							12:00			12:00										
13:00	/							13:00							13:00			13:00										
14:00	/							14:00							14:00			14:00										
15:00	/							15:00							15:00			15:00										
16:00	/							16:00							16:00			16:00										
17:00	/							17:00							17:00			17:00										
18:00	/							18:00							18:00			18:00										
19:00	/							19:00							19:00			19:00										
								BH 12H							BH 12H			BH 12H										
20:00	/							20:00							20:00			20:00										
21:00	/							21:00							21:00			21:00										
22:00	/							22:00							22:00			22:00										
23:00	/							23:00							23:00			23:00										
00:00	/							00:00							00:00			00:00										
01:00	/							01:00							01:00			01:00										
02:00	/							02:00							02:00			02:00										
03:00	/							03:00							03:00			03:00										
04:00	/							04:00							04:00			04:00										
05:00	/							05:00							05:00			05:00										
06:00	/							06:00							06:00			06:00										
								BH 12H							BH 12H			BH 12H										
								BH 24H							BH 24H			BH 24H										
								ULTIMAS 24H	PA	FC	FR	TAX	HGT															
									MENOR																			
									MAIOR																			

MINISTRADO: _____ SVD: _____ / _____ / _____ DRENO DE TORAX: _____ / _____ / _____

ELIMINADO: _____ SNG: _____ / _____ / _____ ACESSO VENOSO PERIFÉRICO: _____ / _____ / _____

BALANÇO: _____ SNE: _____ / _____ / _____ ACESSO VENOSO CENTRAL: _____ / _____ / _____

MACRONEBULIZAÇÃO: _____ / _____ / _____

TOT: _____ / _____ / _____

TQT: _____ / _____ / _____

Enfermeiro(a) responsável diurno _____

Enfermeiro(a) responsável noturno _____

BALANÇO HÍDRICO NAS UNIDADES CRÍTICAS



Dr. Bruno Kioeff Bergesch - CRM/SC - 25156

DATA: ____/____/____

NOME: _____ LEITO: _____ RA: _____

IMAS MÉDIA DOS SINAIS DAS ÚLTIMAS 24HS	
VARIÁVEIS MAIOR	MENOR
PA Sistólica	
PA Diastólica	
FC	
Tax	
HGT	
SpO2	

BALANÇO HÍDRICO DAS 24 HORAS	
VOLUME ADM.	VOLUME ELIMINADO
TV	DIURESE
VO	HEMODIALISE
SNE	R.GÁSTRICO
GTT	DRENOS
TOTAL	TOTAL

DISPOSITIVOS	
TIPO	DATA
PERIFÉRICO	
CENTRAL	
PAM	
PVC	
MARRUKA	
SVD	
OUTROS	
ULTIMA EVACUAÇÃO	DATA ASPECTO

COD. ELIMINAÇÕES INTESTINAIS:	
N - NORMAL	F - FECALOMA
D - DIARREICA	P - PASTOSA
M - MELENA	SL - SEMI LÍQUIDA

HORA	SINAIS VITAIS				VENTILAÇÃO		CONTROLE GLICEMIA		INFUSÕES VENOSAS ml/h		GANHOS			NUTRIÇÃO		PERDAS							
	PAM	FR	FC	Tax	PV	PIA	Sal 02	GLICEMIA	INSULINA BI	GLICOSE	HORA	Medicação IV	Medicação VO/SNE/GTT	HEMODERVAÇÃO	Via Oral	Enteral	Parenteral	SNG	Diurese	Drenos	Eliminações Intestinais		
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
BH 12h																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
BH 12h																							
BH 24h																							
TOTAL DE SAIDAS																							

Enfermeiro(a) (Diurno)

Tec. Enfermagem (Diurno)

Enfermeiro(a) (Noturno)

Tec. Enfermagem (Diurno)

ESCALA DE GLASGOW		
ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
Espontânea 4	Orientado 5	Obedece 6
Comando 3	Confuso 4	Localiza dor 5
A dor 2	Palavras 3	Flete 4
Ausente 1	Sons 2	Decorreção 3
	Ausente 1	Descerebração 2
		Ausente 1

ESCALA DE RASS		
PONTOS	CLASSIFICAÇÃO	PONTOS
4	Agressivo	-1
3	Muito agitado	-2
2	Agitado	-3
1	Inquieto	-4
0	Alerta e calmo	-5
		Classificação
		Sonolento
		Sedação leve
		Sedação moderada
		Sedação profunda
		Incapaz de despertar

ESCALA DE BRADEN						
PERCEÇÃO SENSORIAL	UMIDADE	ATIVIDADE	MOBILIDADE	NUTRIÇÃO	FRICÇÃO E CISALHAMENTO	SCORE
1	Constantemente úmida	Acamado	Completamente imóvel	Muito pobre	Problema	DIURNO
2	Muito limitada	Sentado	Muito limitada	Provavelmente inadequada	Problema potencial	NOTURNO
3	Ligeiramente limitada	Ocasionalmente limitada	Ligeiramente limitado	Adequada	Nenhuma problema	
4	Sem limitações	Raramente úmida	Nenhuma limitação	Excelente	Problema	

ESCALAS	
AValiação	SCORE
GLASGOW	DIURNO
RASS	
COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL	
BRADEN	

REGISTRO DE ENFERMAGEM – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

DIURNO

DATA: / / HORA: : :

1) Queixas do paciente:

2) Nível de Consciência:

- () Orientado () Desorientado () Alerta
 () Contactante () Não Contactante () Comatoso
 () Sonolento () Letárgico () Sedado

3) Padrão Respiratório:

- () Eupneico () Taquipneico () Bradipneico () Ortopneico () Dispneico
 Tosse: () Não produtiva () Produtiva, qual aspecto? _____ Quantidade () P () JM () JG

4) Ventilação:

- () Ar ambiente () Cateter O₂ _____ l/min () Macronebulização _____ l/min () VNI
 () Tubo endotraqueal (TOT) () Traqueostomia (TOT)

() VM/ Assistida () VM/ Controlada Parâmetros: PEEP _____ FIO₂ _____ () Em desmame de VM

5) Alimentação:

- () Boa aceitação VO () Com auxílio () Sem auxílio () Não aceitou
 () SNE: _____ ml/h () Gastrostomia: _____ ml/h () NPT: _____ ml/h
 () NVO (zero) Motivo: _____ () SNG Fechada () SNG Sifonagem, débito no período _____ ml

6) Avaliação da Pele e Mucosas:

- () Integra () Hidratada () Desidratada () Hipocorada () Rosada () Cianose () Ictericia () Edema
 6.1) Lesões: () Hematoma () Escoriações () Lesão por pressão () Ferida Operatória
 Local: _____

6.2) Edema: () MMSSS () MMILs () Anasarca

Se sim, qual o grau? () + () ++ () +++

7) Dispositivos em uso:

() AVP em _____ Data da punção: / / Calibre: _____ Data de validade: / /
 () CVC (Cateter Venoso Central), Local: _____ Data da punção: / / () Duplo Lúmen () Triplo Lúmen

Sinais Flogísticos: () Sim () Não Curativo diário realizado: () Sim () Não

() Cateter PAM, Local: _____ Data da punção: / / Curativo diário realizado: () Sim () Não
 () Marnuka, Local: _____ Data da punção: / / Curativo diário realizado: () Sim () Não

() Drenos, qual? Local? _____

8) Eliminações:

Intestinais:

() Presente em fraídas () Ausente () Colostomia () Ileostomia () Melena

() Constipado, Quantos dias? _____ () Diarria, quantas vezes? _____ Última evacuação em: / /

Aspecto das fezes: _____

Urinais:

() Presentes espontâneas em fraída ou papagaio/comadre () Ausente

() SVD () SVA _____ vezes () Cistostomia/nefrostomia () Urupem

Hemodilúise: () Não () Sim, quanto tempo? _____ Qual UF? _____

Êmese: _____

() Não () Sim, quantos episódios? _____

9) Anotações de alterações durante o turno: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

NOTURNO

DATA: / / HORA: : :

1) Queixas do paciente:

2) Nível de Consciência:

- () Orientado () Desorientado () Alerta
 () Contactante () Não Contactante () Comatoso
 () Sonolento () Letárgico () Sedado

3) Padrão Respiratório:

- () Eupneico () Taquipneico () Bradipneico () Ortopneico () Dispneico
 Tosse: () Não produtiva () Produtiva, qual aspecto? _____ Quantidade () P () JM () JG

4) Ventilação:

- () Ar ambiente () Cateter O₂ _____ l/min () Macronebulização _____ l/min () VNI
 () Tubo endotraqueal (TOT) () Traqueostomia (TOT)

() VM/ Assistida () VM/ Controlada Parâmetros: PEEP _____ FIO₂ _____ () Em desmame de VM

5) Alimentação:

- () Boa aceitação VO () Com auxílio () Sem auxílio () Não aceitou
 () SNE: _____ ml/h () Gastrostomia: _____ ml/h () NPT: _____ ml/h
 () NVO (zero) Motivo: _____ () SNG Fechada () SNG Sifonagem, débito no período _____ ml

6) Avaliação da Pele e Mucosas:

- () Integra () Hidratada () Desidratada () Hipocorada () Rosada () Cianose () Ictericia () Edema
 6.1) Lesões: () Hematoma () Escoriações () Lesão por pressão () Ferida Operatória
 Local: _____

6.2) Edema: () MMSSS () MMILs () Anasarca

Se sim, qual o grau? () + () ++ () +++

7) Dispositivos em uso:

() AVP em _____ Data da punção: / / Calibre: _____ Data de validade: / /
 () CVC (Cateter Venoso Central), Local: _____ Data da punção: / / () Duplo Lúmen () Triplo Lúmen

Sinais Flogísticos: () Sim () Não Curativo diário realizado: () Sim () Não

() Cateter PAM, Local: _____ Data da punção: / / Curativo diário realizado: () Sim () Não
 () Marnuka, Local: _____ Data da punção: / / Curativo diário realizado: () Sim () Não

() Drenos, qual? Local? _____

8) Eliminações:

Intestinais:

() Presente em fraídas () Ausente () Colostomia () Ileostomia () Melena

() Constipado, Quantos dias? _____ () Diarria, quantas vezes? _____ Última evacuação em: / /

Aspecto das fezes: _____

Urinais:

() Presentes espontâneas em fraída ou papagaio/comadre () Ausente

() SVD () SVA _____ vezes () Cistostomia/nefrostomia () Urupem

Hemodilúise: () Não () Sim, quanto tempo? _____ Qual UF? _____

Êmese: _____

() Não () Sim, quantos episódios? _____

9) Anotações de alterações durante o turno: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente				
Registro	Idade	Sexo	Cor	EC
Unidade de Internação			Leito	
Data da Consulta	Data Cirurgia	Médico		

CIRURGIA

Diagnóstico	
Cirurgia realizada	

EXAME FÍSICO / HISTÓRIA

PA	Pulso	AC
Peso	Altura	AP
Alergias		
Comorbidades		
Medicação em uso		
Outros		
Anest.Previa / Antec. Familiares		
Obs.:		

PREVENÇÃO DE TEP/TVP

IDADE>40 ANOS: 1 PT	
IDADE>60 ANOS: 2 PT	
VARIZES: 1 PT	
VARIZES GROSSO CALIBRE: 2 PT	
IMC>30: 1 PT	
TABAGISMO: 1 PT	
TRH/ ANTICONCEPCIONAL: 1 PT	
D. INFLAMATÓRIA INTESTINAL: 1 PT	
T. CIRÚRGICO>2H: 1 PT	
T. CIRÚRGICO>4H: 2 PT	
ANESTESIA GERAL: 1 PT	
ICC/IVE: 2 PT	
DPOC: 2 PT	
NEOPLASTIA: 2 PT	
PARALISIA MLS: 2 PT	
SIND. NEFRÓTICA: 2 PT	
HAS: 1 PT	
TOTAL DE PONTOS:	
2 a 4 pontos: Risco moderado > 4 pontos: Alto risco	

LABORATÓRIO

HT:	
HB:	
LEUCÓCITOS:	
PLAQUETAS:	
CREATININA:	
URÉIA:	
GLICOSE:	
COAGULOGRAMA TTPA:	
TAP:	
URINA:	
OUTROS:	
RX TORAX:	
ECG:	
OUTROS:	

DESCRIÇÃO SERVIÇO / PROCEDIMENTOS REALIZADOS	QTDE	COD SERV	ADICIONAL

FICHA ANESTÉSICA



Diretor Técnico Médico
Dr. Bruno Kröeff Bergesch - CRM/SC - 25156

OP PROPOSTA:	E FÍSICO		PRÉ-ANEST	RESULTADO	TEMP ANES
	HORA INÍCIO	HORA FIM			
OP REALIZADA:	ANOTAÇÕES				
AGENTES	1) Checagem equipamentos/materiais 2) Monitoração 3) AVP em MS_, com Ab_ 4) Sedação Fentanil _____ Lidocaina _____ Propofol _____ 5) Porcédimento sem Intercorrências 6) Á SRPA com VS estáveis em ventilação espontânea, sem O ₂ 7) Alta Ambulatorial				
RES.P. ESPONTANEA					
RES.P. ASSISTIDA					
RES.P. CONTROLADA					
INÍCIO DA ANESTESIA X INÍCIO DA CIRURGIA	210				
	40				
	39				
	38				
	37				
	36				
	35				
	34				
	33				
	32				
	31				
	30				
	29				
	28				
	27				
	26				
	25				
	24				
	23				
	22				
	20				
	10				

Posição anotações	Anestesista (Carimbo e Ass.)									
	INDUÇÃO LENTA <input type="checkbox"/> EXCITAÇÃO <input type="checkbox"/> TOSSE <input type="checkbox"/> VOMITO <input type="checkbox"/> SECREÇÃO <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> CEGA <input type="checkbox"/> NASOTRAQ <input type="checkbox"/> COPA <input type="checkbox"/> END BRON <input type="checkbox"/> MASC LARINGEA <input type="checkbox"/> NASOTRAQ <input type="checkbox"/> TUDO N° <input type="checkbox"/> C/ MANGUITO <input type="checkbox"/>									
AGENTES	DOSSES <input type="checkbox"/> TÉCNICAS <input type="checkbox"/>									
Propofol	Oferta de O ₂ (l/min) <input type="checkbox"/>									
Lidocaina	Cateter Nasal <input type="checkbox"/>									
	DESPERTAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>									

FORM-CC-CME-02

REV 02

Implementado: 01/09/2023

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR
INTRA-OPERATÓRIO**


Diretor Técnico Médico

Dr. Bruno Kröeff Bergesch - CRM/SC - 25156

Paciente: _____

Data: ___/___/___ DN: _____ ID: _____ Sexo: () F () M

Quarto: _____ Leito: _____ Setor de Origem: _____

Procedimento Proposto: _____

ALERGIA
TIME OUT (Intra Operatório)

1º Paciente Certo:

() SIM () NÃO Justificar: _____

(Identificação com nome completo e data de nascimento e prontuário)

2º Procedimento Certo:

() SIM () NÃO Justificar: _____

(Conferido com o aviso cirúrgico e equipe médica)

3º Local Certo:

() SIM () NÃO Justificar: _____

(Realizado a demarcação nos procedimentos que se aplica)

4º Hemoderivados Disponível:

() SIM () NÃO Justificar: _____

(Tem sangue na sala operatória conferido com a tipagem do paciente, e o aviso cirúrgico)

5º Equipamentos Funcionante:

() SIM () NÃO Justificar: _____

(Conferido os equipamentos para cirurgia (Rack Vídeo / Scopia/ Carrinho Anestesia / Mesa Ortopédica/ Etc.)

6º Materiais especiais conferidos: () SIM () NÃO Justificar _____

(Conferido os materiais consignados, prótese, grampeador, material para intubação difícil s/n)

7º ATB Realizado:

() SIM () NÃO Justificar: _____

(Administrado ATB conforme protocolo 60 min antes da incisão)

ANESTESISTA

Ass. e Carimbo

CIRURGIÃO

Ass. e Carimbo

ENFERMGEM

Ass. e Carimbo

SSV ANTES DA INDUÇÃO

PA: _____

FC: _____

FR: _____

SP02: _____

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO:

() Limpa

() Contaminada

() Potencialmente Contaminada

() Infectada

ANTISSEPSIA DA PELE

() Clorexidina Dergemante 2% () Clorexidina Alcoólica () Clorexidina Contaminada () Outros: _____

PROCEDIMENTO ANESTÉSICO

Início ____:____

() Geral Inalatória

() Sedação

() Geral EV

() Raquianestesia

() Peridural

() Local: _____

() Bier

() Bloqueio de Plexo: _____

() Geral

() IOT nº _____

() Outros: _____

POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

() Decúbito Dorsal

() Decúbito Ventral

() Decúbito Lateral () D () E

() Tremdelemburg

() Proclive

() Ginecologia

() Fowler

() Canivete

() Outros: _____

FORM-CC-CME-02

REV 02

Implementado: 01/09/2023

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR
INTRA-OPERATÓRIO**


Diretor Técnico Médico

Dr. Bruno Kröeff Bergesch - CRM/SC - 25156

FORM-CC-CME-03
REV 01
Implementado: 01/09/2023

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA (RPA)



Diretor Técnico Médico
Dr. Bruno Kröeff Bergesch - CRM/SC - 25156

Nome: _____

Data: ____/____/____

ADMISSÃO RPA

Nível Consciência: () Acordado () Sonolento () Prostrado () Outros: _____	Drenos: () Tórax () Portvac () Pen Rose () Outros: _____
Respiração: () Ar Ambiente () Macronebulização l/min () Cateter Nasal l/min _____	Sondagem: () CVD () CNE () SNG () Outros: _____
Acessos estabelecido em sala cirúrgica: () Periférico - Abocath nº _____ Local da Punção: _____ () Central local: _____	
Tipo de Anestesia: _____	

CONTROLE DE SINAIS VITAIS	0'	15'	30'	45'	60'	90'	120'	3h	4h	Alta
	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Pressão Arterial										
Frequência Cardíaca										
SpO2										
Temperatura										
DOR (escala abaixo)										
Nome do Responsável Coren										

AVALIAÇÃO - ESCALA DE DOR

<p>0 - Sem Dor 1 a 3 - Dor Fraca 4 a 6 - Dor Moderada 7 a 9 - Dor Intensa 10 - Dor Insuportável</p>	
---	--

ESCALA DE ALDRETE E KROULING

Parâmetros	Descrição	Nota	0'	15'	30'	45'	60'	90'	120'
Consciência	Lúcido, Orientado no Tempo e Espaço	2							
	Desperta, se solicitado	1							
	Não Responde	0							
Atividade Motora	Capaz de Mover 04 membros	2							
	Capaz de mover 02 membros	1							
	Incapaz de se mover	0							
Saturação O2	Capaz de manter Spo2 > 92% sem Oxigênio auxiliar	2							
	Necessita de Oxigênio auxiliar para manter SPo2 > 90%	1							
	Spo2 < que 90% com oxigênio auxiliar	0							
Respiração	Capaz de Respirar ou Tossir livremente	2							
	Dispnéia ou limitação na respiração	1							
	Apnéia	0							
Circulação	PA menor ou igual que 20% do nível pré anestésico	2							
	PA de 20% - 40% menor que o nível pré anestésico	1							
	PA 50% menor que o nível pré anestésico	0							
PONTUAÇÃO TOTAL									
Enfermeiro(a) Responsável									

*Não liberar a alta, para os itens em negrito. O Item Circulação não aplica para menores de 12 anos.

FORM-CC-CME-03
REV 01
Implementado: 01/09/2023

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA (RPA)



Diretor Técnico Médico
Dr. Bruno Kröeff Bergesch - CRM/SC - 25156

FORM-CC-CME 65
REV 00
Implementado: 01/09/2023

RASTREABILIDADE DOS MATERIAIS ESTERELIZADOS



Diretor Técnico Médico
Dr. Bruno Kröeff Bergesch - CRM/SC - 25156

Setor		Data	
Paciente		Prontuário	
Procedimento Cirúrgico		Data Nascimento	
Cirurgião			
Circulante			

RASTREABILIDADE – MATERIAIS ESTERELIZADOS

**Deve constar as seguintes informações:
Fabricação - Validade - Lote – Material – Integrador**

FORM-CC-CME 65
REV 00
Implementado: 01/09/2023

RASTREABILIDADE DOS MATERIAIS ESTERELIZADOS



Diretor Técnico Médico
Dr. Bruno Kröeff Bergesch - CRM/SC – 25156

FORM-CC-02

REV 01

Implementado: 01/09/2023

GASTO CIRÚRGICO



Diretor Técnico Médico

Dr. Bruno Kröeff Bergesch - CRM/SC - 25156

Data						Prontuário	
Paciente						Data Nasc	
Procedimento Cirúrgico						Início	
Anestesia				Início			Fim
Cirurgião			Auxiliar			Auxiliar	
Anestesista				Classificação			
Instrumentador				Circulante			
Material para:	<input type="checkbox"/> Anatomopatológico		<input type="checkbox"/> Exames de laboratório			<input type="checkbox"/> Cultura	
Obs.:							

MATERIAIS	QTD	MATERIAIS	QTD	MATERIAS	QTD	MATERIAS	QTD
Abocath N ^o		Filtro Anestesia		Adrenalina 1mg/ml		Lidocaina s/ vaso 1,0%	
Abocath N ^o		Fita Crepe		Água destilada 10ml		Lidocaina s/ vaso 1,0%	
Agulha desc. 40x12		GazGorrose		Alfentanil (alfast)		Lidocaina s/ vaso 2,0%	
Agulha desc. 30x8		Gelfoam		Ampicilina		Lindocaina 20 mg/ml s/vaso	
Agulha desc. 25x7		Kit PAM		Aminofilina		Lindocaina Geléia	
Agulha desc. 13x4.5		Lamina Bisturi N ^o		Atropina0,50 mg/ml-1ml		Lindocaina Spray	
Agulha p/ Peridural N ^o		Lamina Bisturi N ^o		Atracurio 10mg/ml		Kolagenase Pomada	
Agulha p/ Raqui N ^o		Luva Procedimento		Amicacina 250 mg/ml		Metoclopramide 5mg/ml 2ml	
Agulha Bloqueio Plexo N ^o		Luva N ^o 6,0		Amoxilina+Clavulanato		Midazolam 5mg/ml 3ml	
Ácool 70% ml		Luvas N ^o 6,5		Adenosina		Metilprednisolona 40mg/ml	
Algenato de Cálcio		Luvas N ^o 7,0		Aramin (bitart. Metaraminol)		Neostigmina 0,5mg/ml 1ml	
Algodão Ortopédico N ^o		Luvas N ^o 7,5		Bicrbonato de Sódio		Naloxona 0,4mg/ml	
Algodão Ortopédico N ^o		Luvas N ^o 8,0		Bupivacaina 5mg/ml		Neomicina Pomada	
Atadura Crepe N ^o		Luvas N ^o 8,5		Buscopam 20mg/ml		Norepinefrina 2mg/ml	
Atadura Crepe N ^o		Malha Tubular N ^o		Captopril 25mg comp		Omeprasol	
Atadura Cessada N ^o		Mascara		Ceftriaxona 1G		Ondasetrona 2mg/ml-2ml	
Atadura Cessada N ^o		Micropóre P		Cefaxolina Sódica 1GR		Prometazina 50mg/2ml	
Aparelho Barbear		Micropóre M		Cetamina 50mg/ml		Propofol 10mg/ml	
Adesivo Fixação (tegaderme)		Micropóre G		Cetoprofeno (profenid)		Pancurônio	
Bolsa de colostomia		Polifx		Ciprofloxacino 2mg/ml-100		Pomada Oftálmica	
Cal Soldada (g)		Propé		Clindamicina 600mg		Ropivacaina 10mg/ml 20ml	
Cânula de Traqueotomia		Placa Bisturi		Clonidina 150mg/ml-1		Rocuronio 50m 50mg/ml	
Compressa Operatória 23x25		Placa de carvão ativado		Cloreto Potássio		Remifentanila (ultila)	
Compressa Operatória 45x50		Placa de Hidrocoloide		Clopromazina (AMPLICTIL)		Sevofurano 100ml Succitrat (Suxametônio) 100mg	
Capa Vídeo		PVPI Dermagente (ml)		Dobutamina		Sufetaniol 5mg/ml 2ml	
Cateter Epidural N ^o		PVPI Tintura (ml)		Domperidona		Sufetaniol 50mg/ml 1ml	
Cateter Nasal 02		PVPI Tópico (ml)		Dexametasona 4mg/ml 2,5ml		Seloken 1mg/ml	
Cateter Central Duplo Lumen		Saco Estéril impermeável		Dimorf 0,2/ml-1ml		Suxametônio 100mg	
Cateter Central Triplo Lumen		Seringa 1ml(desc)		Dimorf 1/ml-2ml		Sulfentanila 7,5 ug/ml	
Clorex Aquosa (ml)		Seringa 3ml(desc)		Dipirona 500mg/ml-2ml		Soro Fisiológico 100ml	
Clorex. Álcoolica (ml)		Seringa 5ml(desc)		Dopamina		Soro Fisiológico 250 ml	
Clorex. Dergemante (ml)		Seringa 10ml(desc)		Dramin B6		Soro Fisiológico 500ml	
Coletor Urina Sist. Fechado		Seringa 20ml(desc)		Dobutamina		Soro Fisiológico 1000 ml	
Compressa de gasses (pompom)		Seringa 60ml(desc)		Diclofenacode Sódio		Soro Glicosado 500ml	
Dreno Penrose N ^o		Sonda de Aspiração N ^o		Efedrina 50mg 1ml		Soro Glicosado 250ml	
Dreno Penrose n ^o		Sonda de Aspiração N ^o		Efortil		S. Ringer Lactado 500	
Dreno de Kher em T TAYLOR		Sonda Foley N ^o		Etinodato 2mg/ml		S. Ringer Simples 500ml	
Dreno Tórax N ^o		Sonda Gástrica Fouchet N ^o		Dopamina + Dipirona 5ml		Tenoxicam 20 mg/ml	
Dreno Sucção N ^o		Sonda Nasogastrica N ^o		Fentanila 0,05mg/ml 10ml		Tramadol 100mg/2ml	

FORM-CC-02

REV 01

Implementado: 01/09/2023

GASTO CIRÚRGICO



Diretor Técnico Médico

Dr. Bruno Kröeff Bergesch - CRM/SC - 25156

MATERIAIS	QTD	MATERIAIS	QTD	MATERIAS	QTD	MATERIAS	QTD
Dreno Sucção N ⁰		Sonda Retal N ⁰		Furosemida 10mg/ml		Tranexâmico 50mg/ml	
Eléttodos (ECG)		Sonda Uretral N ⁰		Fenitoina 50mg/ml		Vancomicina 500 mg	
Equipo de Bomba (pvc)		Torneirinha 3 vias		Gentamicina 80mg/ml 2ml			
Equipo Micro		Tubo Endo. Aramado N ⁰		Glicose 25%			
Equipo Macro		Tubo Endotraqueal N ⁰		Glicose 50%			
Escova Assepsia		Transofix		Gluconato de Cálcio			
Espadrappo (cm)		Tela Marlex N ⁰ 7,5x15		Heparina 5.000 ui			
Extensão Látex (silicone)		Tela Marlex N ⁰ 15x15		Hidrocortizona 500mg			
Extensofix		Tela Marlex N ⁰ 26x36		Isofurano 100 ml			
Faixa Smarch N ⁰				Iopaminol 612mg/ml-50ml			
Faixa Smarch N ⁰				Isossorbida 5mg (comp)			
Loban				Isossorbida 10mg (comp)			
				Isossorbida 20mg (comp)			
				Insulina Regular			
				Insulina Humana			
Aparelho Anestesia		Ar Comprimido (AR) Hora		Aciflex (aço) N ⁰		Monocryl N ⁰	
Aparelho Vídeo cirurgia		Gás Carbônico (CO2) hora		Algodão (policoty) N ⁰		Monocryl N ⁰	
Aparelho Pressão		Nitrogênio (N2)		Algodão (policoty) N ⁰		Monocryl N ⁰	
Aspirador		Oxido Nitroso (N2O) Litro		Catgut Cromado N ⁰		Mononylon N ⁰	
Bisturi Elétrico		Oxigênio (O2) Hora		Catgut Cromado N ⁰		Mononylon N ⁰	
Bomba de Infusão				Catgut Simples N ⁰		Mononylon N ⁰	
Capnógrafo				Catgut Simples N ⁰		Prolene N ⁰	
Intensificador de Imagem				Cera para Osso		Prolene N ⁰	
Microscópio Óptico				Ethibond N ⁰		Vicryl N ⁰	
Monitor Cardíaco (ECG)				Ethibond N ⁰		Vicryl N ⁰	
Oxímetro de Pulso				Fio Seda N ⁰		Vicryl N ⁰	
PAM				Fita Cardíaca			
Perfurador Elétrico							
Serra Elétrica							
Radioscópio		HEMODERIVADOS					
Ultrassom		Concentrado de Hemácias					
Garrote Pneumático		Concentrado Plaquetas					
		Plasma					
		Plaquetas					
		Plasma Fresco					

MATERIAL CONSIGNADA (ORTESES E PROTESES)

Fornecedor

Nome responsável

Descrição Material

Quantidade

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nome e carimbo do circulante



Etiqueta do Paciente



HOSPITAL FLORIANÓPOLIS



PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2031	<input type="checkbox"/>
2030	<input type="checkbox"/>
2029	<input type="checkbox"/>
2028	<input type="checkbox"/>
2027	<input type="checkbox"/>
2026	<input type="checkbox"/>
2025	<input type="checkbox"/>
2024	<input type="checkbox"/>
2023	<input type="checkbox"/>
2022	<input type="checkbox"/>
INTERNAÇÃO	

**OS OCORRIMENTOS E AS INFORMAÇÕES CONTIDAS
NESTE PRONTUÁRIO SÃO CONFIDENCIAIS**

- 1- ESTE PRONTUÁRIO DEVERÁ PERMANECER SOB A GUARDA DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, NÃO PODENDO SER REMOVIDO DA UNIDADE.
- 2- APÓS SUA UTILIZAÇÃO DIRECIONAR O PRONTUÁRIO PARA O SETOR SAME (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO E ESTATÍSTICA), ONDE PERMANECERÁ ARQUIVADO E ESTARÁ DISPONÍVEL PARA CONSULTA POR 3 MESES, APÓS ESTE PERÍODO SERÁ ENCAMINHADO PARA ARQUIVAMENTO EXTERNO.
- 3- QUANDO FORA DO SAME (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO E ESTATÍSTICA), O CONTEÚDO DESTES PRONTUÁRIO ESTÁ SOB A RESPONSABILIDADE TOTAL DE QUEM O RETIROU, TENDO O MESMO QUE RESPONDER ADMINISTRATIVAMENTE SOBRE O SEU DESVIO OU IRREGULARIDADE DETECTADA PELO RESPONSÁVEL DO SAME.
- 4- O PRONTUÁRIO É UM DIREITO DO PACIENTE. O MESMO PODERÁ SOLICITAR CÓPIA NO SETOR SAME, CONFORME NORMAS ESTABELECIDAS PARA SOLICITAÇÕES.
- 5- O CORPO CLÍNICO SÓ PODERÁ TER ACESSO AO PRONTUÁRIO FECHADO SOB VIGILÂNCIA DO FUNCIONÁRIO DO SAME OU DO MEMBRO DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS E ÓBITOS (RES. CFM 1614/01.)

DATA	
ENTRADA	ALTA
____/____/____	____/____/____
FATURAMENTO	
