	BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO	Código: COM.FR.0009		
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 000	

FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO- SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS, TRANSFUSÃO DE SANGUE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS, INITERRUPTAMENTE 24 HORAS POR DIA, SÁBADO, DOMINGO E FERIADOS EM PACIENTES NO AMBITO DO HOSPITAL DR JAYME SANTOS NEVES.

1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 06 /06/2018

Limite para o recebimento das propostas: às 23h:59min do dia 16 /06/2018

OBS.: O fechamento e negociação das propostas será no primeiro dia subsequente ao limite de recebimento das propostas. As propostas deverão ser entregues somente no e-mail abaixo.

DÚVIDAS: Será permitido esclarecimento de dúvidas até 02 (Dois) dias úteis anteriores à data fixada para limite de recebimento das propostas, somente através dos seguintes contatos:

- E-mail: compras@aebes.org.br (prioridade)
- Hospital Jayme Santos Neves: (27) 3331-7542 / 3331-7543
- Hospital Evangélico de Vila Velha e Maternidade Municipal de Cariacica: (27) 2121-3778 / 2121-3786

2. CRITÉRIO DE JULGAMENTO PARA AQUISIÇÃO:

( ) Menor Preço
( ) Melhor Técnica
( ) Melhor Preço e Técnica
( ) Outro – *Descrever:*

3. DADOS DA CONTRATANTE

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES, Mantenedora de uma unidade de saúde própria e gestora de outras duas unidades de saúde, é responsável pela gestão de mais de 650 leitos e aproximadamente 3.000 (Três mil) funcionários diretos. As três unidades de saúde são:

- **Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (HEJSN)**: Av. Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de Laranjeiras – Serra – ES. CEP: 29.166-828; CNPJ 28.127.926/0002-42
- **Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV)** : Rua Vênus s/n – Bairro Alecrim – Vila Velha – ES – CEP: 29.118-060; CNPJ 28.127.926/0001-61
- **Maternidade Municipal de Cariacica (MMC):** Rua Antônio Leandro da Silva, 145, Alto Laje, Cariacica/ES - CEP 29.151-035;

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

4.1- SERVIÇOS

4.1.1- Realizar serviços hemoterápicos, transfusão de sangue hemocomponentes e hemoderivados realizados com presença física e alocação de funcionários dentro do hospital, initerruptamente 24 horas por dia, sábados, domingos e feriados em pacientes no âmbito do Hospital Dr Jayme Santos Neves;

4.1.2- Manter estoque de hemocomponentes fornecidos pelo banco de sangue Estadual- HEMOES, armazenados dentro da agência transfusional de acordo com as normas vigentes,Portaria nº 2.712/ 2016, (eritrocitários, plasmáticos, plaquetários e crioprecipitados), bem como, todo material pertinente ao tipo de serviço realizado, sendo da CONTRATADA a responsabilidade pelo armazenamento;

4.1.3- Providenciar por meios próprios a retirada e transporte de hemocomponentes enviados do HEMOES e/ou emprestados de outras agencias transfusionais da grande Vitória para o HEJSN;

- Caso não haja disponibilidade da rede em fornecer os hemocomponentes para transfusão (urgência e/ou emergência – Portaria 1353, Art. 106), bem como reserva para cirurgias de urgência, fica a CONTRATADA responsável pela disponibilização dos hemocomponentes suplementares, inclusive seu transporte;

4.1.4-Coletar e realizar os exames adequados para assegurar uma transfusão com segurança, bem como o fornecimento da totalidade do sangue necessário ao atendimento dos pacientes sob os cuidados da CONTRATANTE, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados;

4.1.5-Realizar controle de qualidade interno em todos hemocomponentes fornecidos à CONTRATADA e solicitar ao serviço de doação externo a comprovação do controle de qualidade dos hemocomponentes fornecidos;

4.1.6- É de responsabilidade da CONTRATADA a realização das manutenções preventivas e/ou corretivas e calibração de todos os equipamentos, de acordo com manuais dos fabricantes e legislações vigentes;

4.1.7- Responsabilizar-se por todos os riscos e despesas decorrentes da contratação de funcionários utilizados na execução do presente contrato, assumindo inteiramente a condição de única e exclusiva empregadora dos funcionários que contratar, excluindo a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade trabalhista;

4.1.8- Disponibilizar profissional capacitado para fazer parte do comitê transfusional da CONTRATANTE;

OBS: Os serviços de alimentação aos funcionários da CONTRATADA, telefonia, impressão, materiais e medicamentos serão disponibilizados , mas posteriormente descontados no dia do pagamento a CONTRATADA.

4.19- Equipe técnica para realizar mínimo de 770 transfusões por mês , baseado na série histórica de 2016 e 2017.

4.2.0- Apoio nas ações de captação de doadores e campanhas de sensibilização interna.

OBS: O HEJSN irá disponibilizar infraestrutura hospitalar para a prestação dos serviços ora contratados. Para fins do presente contrato, considera-se infraestrutura hospitalar o espaço físico, instalações físicas e elétricas, equipamentos apropriados (duas camaras de conservação hematohimuno contendo 07 gavetas para o

armazenamento aproximado de 500 bolsas de 500 ml)dois frezers laboratoriais/ hospitalar com 05 gavetas para o armazenamento aproximado de 300 bolsas de 300ml de plasma fresco e crioprecipitado e um frigobar com capacidade de 81 litros.

Disponibilização de área física para instalação da Agencia Transfusional/Serviço de Hemoterapia, que atenda a legislação em vigor para o desempenho dessa atividade, especialmente a RDC 54, Portaria 1.353 de 13/06/2011, Portaria 2.712/ 2016, norma do Ministério do Trabalho, além de outras que venham a ser aplicadas à prestação de serviços hemoterápicos;

Vestiário anexo ao espaço físico destinado à prestação de Serviço Hemoterápicos, como determinam as normas aplicáveis;

Energia Elétrica que suporte os equipamentos de uma agencia transfusional;

Acesso à internet;

Ar Condicionado;

A CONTRATADA deverá disponibilizar a estrutura mínima de equipamentos:

- 03 computadores(monitor , teclado e CPU);
- 02 impressoras (opcional considerando a possibilidade de fornecimento e desconto no pagamento da CONTRATADA)
- 01 impressora de etiqueta;
- 01 leitor de códigos de barra;
- 02 Centrífugas de tubo;
- 02 banho maria molhado;
- 01 incubador;
- 01 conector estéril;
- 01 seladora;
- 01 capela de fluxo laminar;
- 03 pipetas (sendo uma de 50 µl, uma de 100 µl e outra de 1000 µl)
- 02 pipetas repipetadoras;
- 01 plaquetário;
- 01 braçadeira;
- 01 aglutinoscópio;
- 01 centrífuga de cartão;
- 02 galerias de acrílico;
- 01 frigobar;
- 01 Máquina de aférese terapeutica;

- Beliches com colchões laváveis para descanso dos funcionários na quantidade adequada segundo as normas trabalhistas;
- 10 Caixas térmicas para transporte de hemcomponentes internos e externos;
- Termometros adequado para as caixas térmicas, equipamentos e do ambiente;

5. QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA

5.1. Documentação obrigatória para habilitação:

A empresa deve estar devidamente habilitada, consoante a legislação regulamentar, para a prestação do serviço para o qual poderá ser contratada. Devendo fornecer sempre que solicitado, as certidões de:

- Certidão Negativa de débito Estadual;
- Certidão negativa de débito emitida pela Secretaria de Fazenda do município no qual a empresa estiver sediada;
- Certidão Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e dívida ativa da União;
- Certidão Negativa de débitos Trabalhistas emitida pelo site do Ministério do Trabalho e Emprego;
- Certidão de Regularidade do FGTS.
- Alvará de funcionamento e demais alvarás obrigatórios em relação ao ramo de atividade desenvolvida. (Exemplos: Alvará de vigilância sanitária e corpo de bombeiro);
- Certidão de regularidade técnica (CRT), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Anotação de responsabilidade técnica (ART), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Contrato social e alterações;
- Apresentação da Carta de Referência emitida por duas empresas atestando a capacidade técnica nos casos em que se aplicar;
- Carta de Exclusividade se for o caso.

5.2. Documentação Específica exigida do serviço/produto:

- Exigir de seu Corpo Clínico o preenchimento das requisições, solicitações e prescrições, para os serviços da CONTRATADA, dentro das normas da RDC 57, portaria 1353 de 13/06/2011, além de outras que venham ser aplicadas à prestação de serviços hemoterápicos;
- Fornecer e zelar pelo uso de equipamentos de proteção individual e segurança individual (EPI's), por parte de seus funcionários, bem como uniformes e identificação, necessárias à execução dos serviços objeto deste contrato, assumindo a responsabilidade por acidentes pessoais e biológicos ocorridos com seus funcionários, durante as atividades e práticas nas dependências do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, sob a gestão da CONTRATANTE;
- A CONTRATADA dever possuir minimamente um certificação de qualidade relacionado ao objeto de prestação do serviço contratatado;
- A CONTRATADA deve possuir minimamente 05 anos de experiencia na prestação de serviços objeto deste contrato;
- **Importante:** Caso o serviço a ser prestado tenha necessidade de alocar pessoa(s) na CONTRATANTE, será solicitado a apresentação da documentação exigida pelo SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) descrita no Anexo II - Solicitação de documentos a terceiros, após análise do Anexo I - Ficha de Registro do Prestador de Serviços referente ao Manual de terceiros, o qual é parte integrante do presente documento. O Anexo II será enviado pelo SESMT caso necessário.
- **Importante:** Nas contratações que envolverem a prestação de serviços, serão retidos na fonte os tributos federais.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

O pagamento será realizado mediante ao valor unitário de bolsas transfusuinais somado ao valor dos procedimentos realizados nas bolsas de sangue provenientes do HEMOES e/ou nas bolsas fornecidas de forma suplementar, conforme as Tabelas 01 e/ou 02 abaixo, onde os serviços e insumos relacionados a cada unidade de hemoterápicos transfundidos que terão valores diferenciados de acordo com a origem do hemocomponente fornecido , que são:.

Tabela 01- Valor dos procedimentos hemoterápicos:

PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
Transfusões de Hemocomponentes (eritrocitários, plasmáticos, plaquetários e crioprecipitados)	

Tabela 02- ORIGEM – Banco de Sangue Estadual- HEMOES.

TABELA DE PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS A SER REALIZADO NAS AMOSTRAS RECEBIDAS DO BANCO DE SANGUE ESTADUAL- HEMOES	
Descrição dos Hemoterápicos	**Valor**
Deleucotização	
Reserva Cirúrgica de Hemocomponente	
Fenotipagem	
Aférese Terapêutica	
Sangria Terapêutica	
Lavagem de Hemácia	
Painel de Hemácias	
Prova de compatibilidade de repetição por exame	

Tabela 03- ORIGEM- Fornecido pela contratada

TABELA DE PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS SUPLEMENTARES EM CASO DE NÃO FORNECIMENTO OU FORNECIMENTO INSUFICIENTE PELO BANCO DE SANGUE ESTADUAL	
Descrição dos Hemoterápicos	**Valor**
Concentrado de Hemácias	
Concentrado de Hemácias Lavadas	
Plasma Fresco Congelado	
Concentrado de Plaqueta Randômica	
Crioprecipitado	
Deleucotização	
Reserva de Hemocomponente	
Fenotipagem	
Plasmaférese Terapêutica	
Sangria Terapêutica	
Plaquetaférese	

Painel de Hemácias	
Prova de compatibilidade de repetição por exame	

- Valores serão descritos nos itens tabelas 01 e 02.
- **Importante:** Não é permitida a contratada a subcontratação total ou parcial do objeto deste contrato, bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial.
- **Importante:** É expressamente vedado a qualquer das partes desconto ou cobrança de duplicata através de rede bancária ou de terceiros, bem como a cessão de crédito dos valores objetos deste contrato ou sua dação em garantia.

7. FORMA DE REMUNERAÇÃO

- **Importante:** Os pagamentos serão condicionados à apresentação mensal da Nota Fiscal dos serviços executados/produtos entregues, acrescida das certidões negativas (Conforme item 5.1), que comprovem a regularidade fiscal da CONTRATADA, **sendo pago em até 15 (quinze) dias após a data de emissão da nota fiscal.**

8. A VIGÊNCIA DO CONTRATO

O contrato será por tempo indeterminado condicionados ao contrato de gestão.
Importante: Nos casos específicos de contratação com o Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, deverá ser observada a vigência do Contrato de Operacionalização do referido Hospital com a SESA – Secretaria de Saúde do Espírito Santo. Caso o mesmo seja rescindido durante a vigência do contrato, não haverá penalidades contratuais para nenhuma das partes em caso de rescisão.

	FICHA DE REGISTRO DO PRESTADOR DE SERVIÇO		

Razão Social:		
Nome Fantasia:		
Endereço:		
CEP:	Cidade:	UF:
Tel.:	E-mail:	
Representante(s) legal(s) do Contrato Social:		
Tel:		
Tempo previsto para realização do trabalho:	Previsão de Início do Trabalho:	
Nº Total de funcionários:	Quantos atuarão na AEBES:	
Nº de Sócios:	Quantos atuarão na AEBES:	

1. Descrição sumária das atividades:
_____
_____

2. Setores de atuação:
_____

3. Listar os materiais a serem utilizados (máquinas, equipamentos, dosímetros, ferramentas e outros) e produtos químicos:
_____

_____

4. Definir os momentos de ruídos, odor intenso, necessidade de Paralisação ou outro fator que podem intervir na rotina diária dos empregados da AEBES:

_____

_____

5. Informar quais os equipamentos de proteção individual - EPI's serão utilizados, com respectivo Nº do Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE

_____

_____

6. Indicar um empregado para compor a CIPA, conforme NR 05 - Contratantes e Contratadas, participando das reuniões mensais (no caso de tempo de serviço superior a seis meses).

_____

7. Observações:

_____

Data: ____/____/_____ Assinatura do Prestador de Serviço_____