

ERRATA AO TERMO DE REFERÊNCIA Nº 030/2023

ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO-SANTENSE, pessoa jurídica de direito privado de utilidade pública, inscrita no CNPJ sob o n.º 28.127.926/0003-23, com endereço na Rua Desembargador Jose Vicente, nº 110, Forte São João, Vitória/ES, CEP 29.017-090, que atua como gestora do Hospital Estadual de Urgência e Emergência, vem, respeitosamente, nos atos de suas atribuições, publicar o seguinte:

- **ONDE SE LÊ:**

2.1 ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATAÇÃO

(...)

2.1.5 Para prestação desse serviço em ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / SALA VERMELHA - CHEFE DE PLANTÃO, MÉDICO HOSPITALISTA e COORDENAÇÃO MÉDICA será exigido a comprovação técnica com apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) emitido pelo CRM/ES, além do título de especialista em CLÍNICA MÉDICA e/ou MEDICINA DE EMERGÊNCIA, emitido Sociedade Brasileira de Clínica Médica e/ou Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) e/ou Certificado de Residência Médica nessa especialidade e/ou especialidades afins, emitido/reconhecido pelo MEC.

- **PASSA-SE A LER**

2.1 ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATAÇÃO

(...)

2.1.5 Para prestação desse serviço em ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / SALA VERMELHA - CHEFE DE PLANTÃO, MÉDICO HOSPITALISTA e COORDENAÇÃO MÉDICA será exigido a comprovação técnica com apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) emitido pelo CRM do Estado correspondente, além do título de especialista em CLÍNICA MÉDICA e/ou MEDICINA DE EMERGÊNCIA, emitido Sociedade Brasileira de Clínica Médica e/ou Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) e/ou Certificado de Residência Médica nessa especialidade e/ou especialidades afins, emitido/reconhecido pelo MEC.

- **No item 5.2 – Da Proposta, INCLUA-SE:**

5.2.8 Caso a proposta vencedora seja de empresa com registro no Conselho Regional de Medicina em Estado diverso ao local da prestação de serviço, deverá, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da assinatura do contrato, apresentar documentação comprobatória referente ao processo de inscrição da empresa e seus respectivos profissionais junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo, sob pena de rescisão contratual.

- **ONDE SE LÊ:**

8.2 Qualificação Técnica

(...)

VIII. Certidão negativa de débitos junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM/ES;

IX. Relação dos profissionais médicos que executarão as atividades com os respectivos documentos:

- Carteira do CRM/ES,
- Certidão de Infração Ética (NADA CONSTA) emitida pelo CRM/ES;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no CRM/ES;
- Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões e/ou Certificado de Residência Médica em CLÍNICA MÉDICA, MEDICINA DE EMERGÊNCIA E MEDICINA HOSPITALISTA validado pelo MEC.
- Quitação da anuidade do CRM/ES 2023;
- Carteira/certificados de vacinas obrigatórias que serão conferidas individualmente/solicitadas à admissão (COVID-19, Hep B, dT, Tríplice viral, Influenza, Febre Amarela).

X. No ato da proposta, apresentar documentação e vínculo de profissionais que efetivamente exercerão atividades no hospital, em número de profissionais compatíveis com a demanda a ser contratada (Mínimo de 24 médicos, devidamente qualificados).

- **PASSA-SE A LER**

8.2 Qualificação Técnica

(...)

VIII. Certidão negativa de débitos junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM;

IX. Relação dos profissionais médicos que executarão as atividades com os respectivos documentos:

- Carteira do CRM,
- Certidão de Infração Ética (NADA CONSTA) emitida pelo CRM;
- Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no CRM;
- Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões e/ou Certificado de Residência Médica em CLÍNICA MÉDICA, MEDICINA DE EMERGÊNCIA E MEDICINA HOSPITALISTA validado pelo MEC.
- Quitação da anuidade do CRM 2023;
- Carteira/certificados de vacinas obrigatórias que serão conferidas individualmente/solicitadas à admissão (COVID-19, Hep B, dT, Tríplice viral, Influenza, Febre Amarela).

X. No ato da proposta, apresentar documentação e vínculo de profissionais que efetivamente exercerão atividades no hospital, em número de profissionais compatíveis com a demanda a ser contratada (Mínimo de 24 cirurgiões, devidamente qualificados), bem como declaração constante no **ANEXO II.I** deste Termo de Referência, caso a empresa e profissional possuam registro em Comarca diversa do Estado do Espírito Santo;

- **INCLUA-SE**

ANEXO II.I
(IMPRESSÃO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO PROFISSIONAL

Eu, [Nome Completo do Médico], portador(a) do CRM [Número e estado do CRM] e CPF [Número do CPF], vinculado à empresa [Nome da Empresa], CNPJ [Número do CNPJ], declaro para os devidos fins que:

1. Estou ciente e de acordo com todas as exigências e condições estabelecidas no Termo de Referência e comprometo-me a estar fisicamente presente no estado do Espírito Santo e disponível para exercer minhas atividades médicas em conformidade com o Termo de Referência ao qual a empresa [Nome da Empresa], CNPJ [Número do CNPJ] que estou vinculado, está concorrendo.
2. Asseguro que cumpro todas as exigências necessárias para a prestação dos serviços médicos contratados, conforme especificado no Termo de Referência, incluindo, mas não se limitando a, qualificações profissionais, experiência e competência na área médica requerida.
3. Comprometo-me a realizar todas as ações necessárias para garantir minha inscrição e regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo (CRM-ES), de modo a exercer legalmente a medicina no estado, conforme as normas e regulamentos aplicáveis.

Estou ciente de que esta declaração é um compromisso formal de minha parte e que quaisquer informações falsas ou enganosas podem resultar em responsabilidades legais.

Por ser verdade e dou fé, assino a presente declaração.

[Local], [Data].

[Assinatura do Médico]
[Nome Completo do Médico]
CRM [Número e estado do CRM]

Vitória/ES, 30 de novembro de 2023.