

TERMO DE REFERÊNCIA – SERVIÇOS HOSPITALARES ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO.

1. PREÂMBULO

- 1.1. O **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG**, qualificado como Organização Social de Saúde, torna pública a realização de **Coleta de Propostas**, pelo critério de melhor eficiência: melhor custo x benefício (qualidade), objetivando a contratação de **empresa especializada em SERVIÇOS HOSPITALARES DE REABILITAÇÃO**, nas condições fixadas no presente instrumento convocatório.
- 1.2. Esclarecimentos e orientações relativas à presente seleção serão prestados quando solicitados ao **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG**, através do e-mail contratos.hrcfvh@isgsaude.org.

2. OBJETO DA SELEÇÃO

- 2.1. A presente seleção tem por objeto a contratação de serviços especializados em **REABILITAÇÃO** para o **HOSPITAL CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO**, gerenciado pelo **ISG**, de acordo com o perfil do Hospital e o **CONTRATO DE GESTÃO**, considerando as melhores práticas e eficiência.
- 2.2. Os serviços serão prestados no **HOSPITAL CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO**, localizado na situado na Avenida Rotary s/n, Jardim América na cidade de Cruzeiro, Estado de São Paulo.
- 2.3. Para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta, o proponente poderá realizar vistoria nas instalações do local de execução dos serviços – **HOSPITAL CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO** acompanhado por empregado do ISG designado para esse fim, de terça à quinta-feira, das 10 horas às 16 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo e-mail: contratos.hrcfvh@isgsaude.org.
- 2.4. Os serviços assistenciais/hospitalares, objeto deste Termo de Referência, estão especificados na sua integralidade no **CONTRATO DE GESTÃO nº**

024.00066550/2025-71, sendo que a Proponente vencedora deverá prestar os serviços/procedimentos de saúde de acordo com o pactuado no referido **CONTRATO DE GESTÃO**.

- 2.5. A Proponente deverá disponibilizar equipe de forma contínua, de acordo com o cronograma proposto e necessário para a realização dos serviços hospitalares de Reabilitação pactuados no **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 2.6. Neste contexto, deverá especificar de acordo com a experiência técnica e gerencial da equipe as necessidades que julgar pertinentes para: coordenação.
- 2.7. A composição da equipe (dimensionamento) deve atender às necessidades para a prestação dos serviços previstos no item 2.1, quer seja para pacientes internados ou para pacientes em regime ambulatorial.
- 2.8. Os procedimentos assistenciais objeto deste Termo de Referência deverão ser realizados **sem a cobrança de qualquer valor adicional aos usuários do SUS**.
- 2.9. A Proponente, dentre outras obrigações, deverá:
 - a) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
 - b) Prestar os serviços com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, **em observância aos princípios do SUS e ao artigo 37 da Constituição Federal: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência (LIMPE)**;
 - c) Participar do registro e análise crítica dos dados das internações hospitalares que permitam a classificação das mesmas em Grupos de Diagnósticos Relacionados (*DRG*, na sigla em inglês), para análise de complexidade da casuística atendida;
 - d) Participar de visitas de rotina e elaborar pareceres técnicos, bem como atender à solicitação para realização de inter consultas, quando previsto e acordado;
 - e) Interagir com outros serviços de apoio e comissões estabelecidas;
 - f) Participar do cronograma de comunicações oficiais da unidade quando necessário e pactuado (reuniões, elaboração/ discussão de relatórios, etc);

- g) Participar ativamente e mensalmente na elaboração e análise crítica dos indicadores qualitativos e quantitativos relacionados à Reabilitação pactuados no **CONTRATO DE GESTÃO**, em apoio e interação com a Direção do **HOSPITAL CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO**.
- h) Treinar e capacitar/atualizar adequadamente o quadro de colaboradores da sua equipe para busca de eficiência contínua;
- i) Manter vínculo formal com todos os profissionais que atuarão no objeto deste Termo de Referência; e
- j) Atuar em conformidade com o fluxo assistencial e rotinas implantadas nas unidades hospitalares sob a gestão do ISG, apresentar habilidades relacionadas ao gerenciamento das morbidades funcionais com risco de cronificação da hospitalização, especificamente: alto índice de mobilidade, com base na abordagem funcional, suporte ventilatório não invasivo, inclusive como facilitador do processo de descontinuação da ventilação invasiva e extubação, decanulação, linha de cuidados para higiene brônquica e manutenção dos volumes pulmonares. Da mesma forma, atingir desempenho orientado por indicadores específicos, de processos, resultados e estrutura, orientados pela Assessoria de Desospitalização, Reabilitação Hospitalar e Fisioterapia do ISG.

3. FONTE DE RECURSOS

- 3.1.** A presente contratação será paga com recursos oriundos do **CONTRATO DE GESTÃO nº 024.00066550/2025-71**, celebrado entre o **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG** e o **ESTADO DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, para o gerenciamento do **HOSPITAL CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO**.
- 3.2.** O contrato que decorrerá do presente Termo de Referência é diretamente vinculado à vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** indicado no item 3.1.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (HABILITAÇÃO)

4.1. As empresas interessadas deverão obrigatoriamente apresentar:

- a) *Curriculum Vitae* completo da(s) coordenação(ões)/responsável técnico do serviço, comprovando a aptidão para o desempenho das atividades objeto deste Termo de Referência e a sua qualificação técnica e, opcionalmente, poderá apresentar as qualificações técnicas de sua equipe, se assim já o tiver será considerado na análise;
- b) Os seguintes documentos do responsável técnico: RG, CPF, comprovante de residência, foto 3/4, registro no Conselho Regional de Fisioterapia - CREFITO, certidão negativa/nada consta do Conselho Federal de Fisioterapia (www.coffito.gov.br) e comprovante de regularidade anual do Conselho; bem como, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, no seu respectivo conselho.
- c) Comprovante de qualificação técnico-científica (Exemplo: Diploma, Especialização Lato Sensu e Stricto Sensu).

4.2. A Proponente vencedora deverá entregar a documentação dos demais componentes da respectiva equipe técnica.

5. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

5.1. A Proposta deverá ser entregue a partir da publicação deste Termo de Referência, através do e-mail: contratos.hrcfvh@isgsaude.org, **até o dia 05 de fevereiro de 2026.**

5.2. A Proposta deverá ser elaborada de acordo com as instruções constantes no Anexo I – Roteiro de Trabalho.

5.3. **Para elaboração da proposta, a proponente deverá observar a estimativa em porcentagem das intervenções de sua especialidade, descritos no Anexo III deste documento.**

5.4. **A planilha aberta de composição de valores para o correto preenchimento da proposta, deverá ser feita no modelo Anexo IV deste documento.**

5.5. A Proposta deverá ser redigida de forma clara e objetiva, considerando

as condições estabelecidas neste instrumento convocatório, contendo as especificações do objeto e o preço dos serviços, inclusos os tributos e encargos sociais.

- 5.6.** A apresentação da Proposta implica a declaração de conhecimento de todas as condições presentes no **CONTRATO DE GESTÃO** nº **024.00066550/2025-71**, bem como das previsões deste Termo de Referência.

6. DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA VENCEDORA DA SELEÇÃO

- 6.1.** A documentação da empresa vencedora da seleção deverá ser entregue antes da assinatura do contrato, contendo:

- I - cópia do CNPJ;
- II - contrato social e última alteração (registrado) ou equivalente;
- III - documento de eleição dos atuais administradores/diretores da empresa;
- IV - certidões negativas de tributos municipais, estaduais e federais;
- V – certidão de regularidade junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- VI – comprovante de inscrição ou registro da empresa junto ao Conselho Regional de Fisioterapia; Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia
- VII – comprovante de regularidade perante o CADIN Estadual;
- VIII – comprovante de que não constam sanções perante a SEFAZ/SP (e-Sanções);
- IX – certidão negativa de licitantes inidôneos do Tribunal de Contas da União; e
- X – outros documentos eventualmente requisitados a critério da Diretoria Administrativa.

7. PROCEDIMENTOS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

- 7.1. Após a entrega das Propostas, não será permitida qualquer alteração em seu conteúdo que possa influenciar na apreciação final, nem será admitida à Seleção qualquer Proponente retardatária.
- 7.2. As Propostas habilitadas serão classificadas pela ordem de melhor eficiência: melhor custo x benefício (qualidade), sendo verificada sua conformidade com os requisitos mínimos de apresentação constantes deste instrumento convocatório.
- 7.3. A avaliação será realizada em 3 fases:
- Programa de trabalho (Anexo I);
 - Entrevista realizada mediante agendamento prévio, através do e-mail contratos.hrcfvh@isgsaude.org;
 - Proposta Econômica - Preço (Anexo I).
- 7.4. A análise das Propostas será realizada pela Comissão Avaliadora e se pautará pela Análise Técnico-Qualitativa e pela Análise Econômica (melhor custo/benefício).
- 7.5. Na Análise Técnico-Qualitativa serão considerados os seguintes itens:
- Organização dos serviços:
 - Análise da capacidade técnica e gerencial;
 - Análise das iniciativas de qualidade assistencial;
 - Análise da metodologia e *modus operandi* do serviço;
 - Análise do dimensionamento de RH proposto.
 - Curriculum Vitae* do Responsável Técnico e de outro(s) Coordenador(es), se houver, o qual deverá versar brevemente sobre o histórico de experiência dos coordenadores/responsável técnico, considerando os seguintes itens:
 - Análise da qualificação técnica;
 - Análise de qualificação gerencial.
 - Referências:
 - Análise das cartas de referência e validação da trajetória dos prestadores dos serviços;
 - Apreciação ativa por parte da Comissão Avaliadora em relação

às referências citadas e busca ativa das referências.

d) Entrevista presencial com o Responsável Técnico e/ou Coordenador do serviço (A referida fase possui caráter opcional, podendo ser realizada ou não, a critério da banca responsável, de acordo com a necessidade técnica e administrativa que venha a ser identificada ao longo do processo):

- Avaliação do *Curriculum Vitae* comentado;
- Avaliação da capacidade técnica e gerencial;
- Avaliação de aspectos ético profissionais.

7.6. A Proponente vencedora, que receber avaliação positiva pela capacidade do seu corpo técnico, deverá manter os mesmos profissionais ou outros com as mesmas certificações ou capacitações técnicas até o final do contrato a ser celebrado.

7.7. O **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG** poderá, a seu critério, efetuar visitas às pessoas jurídicas indicadas nas referências apresentadas pelas Proponentes, a fim de verificar a veracidade das informações apresentadas.

7.8. Ao final da Análise Técnico-Qualitativa, as Propostas serão classificadas como Excelente, Muito Boa, Boa, Regular ou Inadequada.

7.9. Na Análise Econômica (melhor custo/benefício) será avaliado o valor apresentado para os Recursos Humanos em saúde, considerando o dimensionamento proposto com memória de cálculo, incluindo todos os tributos e encargos sociais e observada a média do valor do mercado regional do local da prestação dos serviços.

7.10. Serão desclassificadas as Propostas que apresentarem preços manifestamente inexequíveis, simbólicos, com valor zero ou com preços excessivos em relação à pesquisa de mercado.

7.11. Não serão aceitas Propostas em que constar apenas o valor total mensal do serviço.

7.12. Identificada a proposta vencedora, a Proponente será informada via e-mail para que apresente a documentação referida na Cláusula 6 deste Termo.

8. PRAZO

- 8.1. Os serviços iniciar-se-ão a partir da data estipulada no contrato que será celebrado com a Proponente vencedora e serão prestados por um período de 60 (sessenta) meses, considerando o **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 8.2. O serviço contratado poderá ter a sua vigência prorrogada, desde que haja interesse das partes e seja comprovada a manutenção da economicidade do contrato celebrado com a Proponente vencedora.
- 8.3. O **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG** poderá, na hipótese da Proponente vencedora não assinar o contrato no prazo e condições estabelecidos neste instrumento, convocar as Proponentes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a seleção.

9. AUTORIZAÇÃO DA DIRETORIA

- 9.1. Finalizado o procedimento de seleção na modalidade Coleta de Propostas, a Diretoria do **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG** deverá ratificar sua regularidade mediante a assinatura da Autorização para contratação do serviço.

10. CONTRATAÇÃO DO PROPONENTE VENCEDOR

- 10.1. O contratado se obriga a emitir Notas Fiscais de Serviços e entregá-las ao **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG** sempre até o dia 25 do mês de competência dos serviços prestados.
- 10.2. Será de responsabilidade exclusiva do contratado o recolhimento de todos os tributos incidentes sobre as parcelas recebidas em função da prestação de serviços contratados, exceto aqueles que a Lei dispuser que deverão ser recolhidos na fonte.

11. FORO

11.1. O Foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes desta Coleta de Propostas será o da Comarca de Cruzeiro–SP.

Cruzeiro, 29 de janeiro de 2026.

Antonio Duarte
Assessor de Reabilitação - ISG

Patricia Santiago
Diretora Assistencial

ANEXO I

ROTEIRO DE PROGRAMA DE TRABALHO

A Proposta deve ser elaborada para o **HOSPITAL REGIONAL CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO**, de acordo com as respectivas informações constantes neste Termo de Referência, com o nome da unidade e o grau de funcionamento do serviço, ressaltando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes ao corpo profissional necessário para prestação do serviço.

O Programa de Trabalho deverá ser apresentado em versão eletrônica. Deverá ser apresentada em um único volume com, no máximo, 10 páginas numeradas (excluindo dessa contagem o *Curriculum Vitae* e Referências que vai variar número de páginas em acordo ao número de atestados e documentos comprobatórios).

A versão eletrônica deve ser encaminhada em *Pen Drive e/ou e-mail*.

IMPORTANTE- A PROPOSTA DEVE:

- a)** estar assinada, carimbada e rubricada em todas as suas vias pelo(s) representante(s) legal(s), com especificação e indicação do cargo(s) exercido(s) na empresa;
- b)** a proposta de preço deverá ser apresentada em planilha modelo Anexo IV, constando todo detalhamento para formalização do preço para o serviço objeto da pretendida contratação, de acordo com a transparência exigida no contrato de gestão indicado no termo de referência;
- c)** Conter com clareza e sem omissões as especificações do serviço ofertado, mencionando a descrição, quantidade, valores unitários e totais, de forma a obedecer à discriminação do objeto;

- d) Os valores deverão ser apresentados em moeda corrente nacional;

1. PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

Este item deverá caracterizar sucintamente a atividade assistencial proposta para o **HOSPITAL REGIONAL CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO**, incluindo as propostas de atividades voltadas à qualidade que deverão estar orientadas a obter e garantir as melhores práticas e deverá conter os seguintes tópicos:

- a) Funcionamento e organização das atividades assistenciais de saúde para atender ao objeto e escopo dos serviços identificados no Termo de Referência/**CONTRATO DE GESTÃO**;
- b) Proposta de indicadores de desempenho da produtividade e qualidade;
- c) Descrição dos indicadores propostos e sua sistemática;
- d) Descrição de ações de fisioterapia ou de outras áreas de saúde voltadas à segurança do paciente;

Proposição de ações de fisioterapia ou de outras áreas de saúde voltadas para satisfação dos usuários e/ou acompanhantes.

- e) **APRESENTAÇÃO DA MEMÓRIA DE CÁLCULO DOS RECURSOS HUMANOS PROPOSTO**: consiste em apresentar a metodologia do dimensionamento de recursos humanos estimados em horas profissionais que julgue pertinente e de acordo com sua experiência técnica-gerencial dentro do contexto das respectivas metas e cronogramas pactuados no **CG**, do mercado de trabalho e da legislação.

- Em caso de dúvidas na elaboração da memória de cálculo, o Proponente deverá entrar em contato com o setor de contratos do **ISG** através do e-mail: contratos.hrcfvh@isgsaude.org

2. CURRICULUM VITAE (CV)

- a) *Curriculum Vitae* do Responsável Técnico e de outro(s) Coordenador(es), se houver, o qual deverá versar brevemente sobre o histórico de experiência dos coordenadores/responsável técnico, a fim de demonstrar a qualificação técnica e gerencial necessária ao cumprimento das metas

com a melhor eficiência possível;

- b)** Quanto aos outros membros da equipe: É OPCIONAL apresentar o CV da equipe ou indicar a titulação de sua equipe. Podendo esse item ser considerado como elemento qualificador da análise.

3. REFERÊNCIAS

Serão consideradas para análise das referências, as cartas apresentadas na proposta e a conferências dos relatos de experiência dos CVs apresentados.

ANEXO II

Proposta Econômica – Melhor Custo/Benefício

A Proposta Econômica deve levar em conta o conteúdo deste Termo de Referência; entender o **HOSPITAL REGIONAL CIRCUITO DA FÉ E VALE HISTÓRICO** como um equipamento público de saúde, um hospital do **SUS** e a referência de valores do mercado de saúde regional.

Deve ser apresentada em planilha Anexo IV, formato eletrônico. Fundamentada em memória de cálculo, contendo cálculo de horas de serviços necessários, estratificando as funções e/ou especialidades que requererem pagamento de horas diferenciado, a exemplo de coordenador, diarista, plantonista, etc. Na planilha (Anexo IV) também devem estar identificados os tributos e outras despesas que forem justificadas, apontando o volume de recursos financeiros alocados para cada tipo de despesa ao longo de cada mês de execução do serviço proposto.

A Proposta Econômica deve conter também uma aba da planilha com um resumo ao justificado para o quadro de RH.

- Em caso de dúvidas na elaboração da planilha, o Proponente deverá entrar em contato com o setor de contratos do **ISG** através do endereço eletrônico: **contratos.hrcfvh@isgsaude.org**

ANEXO III

DESCRIPTIVO DE ATIVIDADES

1. ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA

2. DAS FASES DO CONTRATO DE GESTÃO

Segue abaixo a tabela de ativação de leitos do HRCFVH:

Ativação de leitos	Fase I	Fase II	Fase III	Fase IV
Clínica médica	0	30	30	30
Ginecologia	0	0	8	8
Obstetrícia	0	0	12	12
Pediátrica (clínica e cirúrgica)	0	0	10	10
Psiquiatria	0	10	10	10
Clínica Cirúrgica	0	0	60	60
UTI Adulto	0	20	20	20
UTI Pediátrica	0	0	10	10
UTI Neonatal	0	0	4	4
UCInCO	0	0	4	4
UCInca	0	0	2	2

Cada fase terá um período de 4 meses, sujeita a alterações que devem ser acordadas, a saber:

Fase I – mês 1 a mês 4

Fase II – mês 5 a mês 8

Fase III – mês 9 a mês 12

Fase IV – mês 13 em diante

Na fase I não haverá abertura de leitos de internação, mas serão abertos serviços do Ambulatório, SADT e Hospital-dia, sendo que os serviços de hospital-dia serão apenas a partir do mês 3.

O Pronto Atendimento adulto terá início do funcionamento na fase II e o Pronto Atendimento Obstétrico e Pediátrico na fase III, juntamente com a abertura do Centro Cirúrgico e Centro Cirúrgico Obstétrico. Todos os serviços materno- infantil somente serão abertos na fase III do Contrato de Gestão.

O prazo dessas fases poderá ser alterado a depender do cronograma de abertura ajustado junto à SES-SP.

3. DO HOSPITAL

O Hospital Regional Circuito da Fé e Vale Histórico (HRCFVH), possui características de serviços de média e alta complexidade, conforme descrito:

“Para alta complexidade: Neurologia/Neurocirurgia adulto e infantil (Unidade AVC Agudo - drenagem de hematoma subdural, politrauma, tumores, aneurisma), Traumatologia Ortopedia adulto e infantil, Gestação de Alto Risco e Terapia Renal Substitutiva (TRS) adulto e infantil.

Para a média complexidade os atendimentos se darão em: Bucomaxilo, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular (p  diab tico, necrose de pododáctilo, tratamento de úlceras venosas e arteriais e curativos em geral), Gastroenterologia, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria Clínica/Cirúrgica, Neurologia/Neurocirurgia, Urologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Traumatologia-Ortopedia e Saúde Mental. As especialidades elencadas deverão atender todas as faixas etárias”.

4. DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

O Serviço de Reabilitação tem como objetivo garantir assistência na área de reabilitação física de forma cont nu , ininterrupta e humanizada, buscando excelência no atendimento aos usuários em seus diversos níveis de complexidade promovendo tratamento individualizado, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e a reintegração   sociedade, tendo os seguintes objetivos específicos:

Fisioterapia – Utilizar conhecimentos e recursos próprios com os quais, considerando as condições sociais psíquicas, físicas e mentais, busca promover, tratar e recuperar a saúde do cliente. A fisioterapia atuará no tratamento das doenças e suas repercussões sist micas por agentes físicos e terapia manual, no preparo dos pacientes sob o ponto de vista músculo-respiratório para procedimentos pré e p s-cirúrgicos, através de exercícios terapêuticos e técnicas específicas, restaurando as funções osteomioarticulares e respiratórias.

Fonoaudiologia – A Fonoaudiologia tem como objetivo geral prevenir, diagnosticar e reabilitar distúrbios da comunicação humana (fala, voz, linguagem e audição), através de uma formação clínico-terapêutica alicerçada em princípios  ticos e bioéticos, com especial atenção   saúde integral, sendo encarregada da prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação e reabilitação dos distúrbios da comunicação humana.

Terapia Ocupacional – Terapia ocupacional tem como principal objetivo possibilitar aos assistidos a maior independência possível, respeitando suas limitações e adaptando-os para uma melhor qualidade de vida. O terapeuta ocupacional tem como característica primordial em sua atuação proporcionar ao indivíduo, de acordo com suas potencialidades e possibilidades, o maior grau de participação nas atividades do cotidiano, utilizando para tanto recursos como adaptações e manobras que facilitem o potencial remanescente do indivíduo e propiciar a maior autonomia possível, e assim melhorar a qualidade de vida dos assistidos.

O Serviço de Reabilitação objetiva prestar assistência aos usuários do SUS: pacientes internados e ambulatoriais.

Funcionará 12 horas ininterruptamente de segunda a sexta-feira nas unidades de internat  o abertas, e aos finais de semana e noturnos em regime de escala de plantão com cobertura integral dos setores do hospital, incluso emergência.

As UTIs Adulto, Pediátrica e neonatal terão cobertura integral 24 horas por dia em todos os dias da semana.

O Ambulatório contará com fisioterapeuta para atendimento de retorno dos pacientes que receberam assistência durante internação na Unidade.

MÊS / INDICADORES	FASE I				FASE II				FASE III				FASE IV
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	13º Mês
Saídas Clínicas					170	170	170	170	285	285	285	296	296
Clínica Médica					153	153	153	153	153	153	153	153	153
Clínica Obstétrica									73	73	73	84	84
Clínica Pediátrica									42	42	42	42	42
Clínica Psiquiátrica					17	17	17	17	17	17	17	17	17
Saídas Cirúrgicas									705	705	705	760	760
Eletivas									539	539	539	579	579
Urgência									266	266	266	181	181
Hospital Dia			150	150	250	250	250	250	320	320	320	384	384
Consultas de Urgência					500	600	800	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
Consultas Médicas		1.200	2.530	2.530	2.850	2.850	2.850	2.850	3.840	3.840	3.840	4.224	4.224
Primeiras Consultas		1.000	1.680	1.680	1.800	1.800	1.800	1.800	2.486	2.486	2.486	2.746	2.746
Interconsultas		100	100	100	150	150	150	150	192	192	192	211	211
Consultas Subsequentes		100	750	750	900	900	900	900	1.152	1.152	1.152	1.267	1.267
Consultas não Médicas		1.450	1.450	1.450	1.650	1.650	1.650	1.650	2.300	2.300	2.300	2.540	2.540
Interconsultas		500	500	500	700	700	700	700	1.000	1.000	1.000	1.110	1.110
Consultas Subsequentes		350	350	350	350	350	350	350	700	700	700	770	770
Sessões		600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
SADT Externo	400	405	420	600	745	785	1.205	1.205	1.250	1.250	1.250	1.375	1.375
Radiologia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	157	157
Ultrassonografia c/Doppler	30	30	30	30	50	50	160	160	160	160	160	176	176
Ultrassonografia Obstétrica	30	30	30	30	50	50	160	160	160	160	160	160	160
Outras Ultrassonografias	95	95	95	190	190	190	330	330	330	330	330	330	330
Tomografia	100	105	105	160	160	160	200	200	200	200	200	210	210
Ressonância Magnética					50	50	50	50	50	50	50	50	50
Ressonância Magnética c/ sedação					15	15	15	15	20	20	20	20	20
EDA	5	10	25	40	60	80	120	120	120	120	120	132	132
Colonoscopia	10	10	10	20	20	20	20	20	20	20	20	25	25
Outras Endoscopias	5	5	5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Diagnóstico Especialidades	20	20	20	20	40	40	40	40	80	80	80	100	100
Diagnóstico em Gineco-Obstetrícia	5	5	5	5	10	10	10	10	20	20	20	25	25
Diagnóstico em Oftalmologia	5	5	5	5	10	10	10	10	20	20	20	25	25
Diagnóstico em Otorrino/Fonoaudiologia	5	5	5	5	10	10	10	10	20	20	20	25	25
Diagnóstico em Urologia	5	5	5	5	10	10	10	10	20	20	20	25	25
TRS									120	240	470	631	800
Tratamento Nefro- Diálise Peritoneal									10	20	30	50	100
Tratamento Nefro- Sessão Diálise									110	220	440	581	700

Os procedimentos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, fonoaudiologia e Reabilitação deverão ser realizados em acordo com as Normas, Rotinas e Protocolos próprios do Instituto Sócrates Guanaes.

O atendimento individual ao paciente, geralmente ocorre no leito. Realiza-se um Diagnóstico funcional, para início do tratamento, atividades de reabilitação física e saúde mental, suporte e orientações, sendo estes realizados até a alta hospitalar ou encaminhamento para serviços de reabilitação.

ANEXO IV

MODELO DE PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE PREÇO

NOME E CNPJ DA DA EMPRESA

PLANILHA PARA PROPOSTA FINANCEIRA DA PJ MÉDICA

ESPECIALIDADE:

Orientação: Preencher os campos abaixo que estão com a cor branca

Regime	Qtde. de Médicos na Semana	Carga Horaria por dia	Qtde. Hrs Mês Hrs	Valor BRUTO da Hora Médica	Valor Total Mensal
Plantonista Presencial			0,00		R\$0,00
Plantonista Sobreaviso			0,00		R\$0,00
Horista			0,00		R\$0,00
Coordenação			0,00		R\$0,00
Diarista			0,00		R\$0,00
TOTAL DA PROPOSTA					-

Data da proposta e Nome completo e assinatura do representante da empresa

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS EM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

[Nome da empresa], inscrita no CNPJ sob o nº [XXX.XXX.XXX-XX], por intermédio de seu representante legal [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX], portador da cédula de identidade RG nº [XX.XXX.XXX-X], DECLARA para os devidos fins que nenhum dos médicos que compõem o seu corpo clínico possui qualquer impedimento para prestar serviços no Hospital Regional Circuito da Fé e Vale Histórico, e que observa toda a legislação vigente, incluindo a Lei nº 10.261, de 28 de outubro de 1968 (Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado de São Paulo).

Cruzeiro, XX de XXXXXXXXXXXX de 2026.

Observação: a declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa.