

TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº 25000.136963/2025-38

1. INTRODUÇÃO

1.1. A Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS), por meio da Unidade de Atenção Primária à Saúde da Diretoria de Atenção Integral à Saúde, apresenta este Termo de Referência (TR) para estabelecer as diretrizes técnicas e operacionais para o Credenciamento de empresas privadas, com ou sem fins lucrativos, interessadas em participar do Chamamento Público para a contratação de prestadores de serviços móveis de Atenção Primária à Saúde (APS).

1.2. Este Termo de Referência define ainda parâmetros mínimos de habilitação das pessoas jurídicas interessadas, bem como estabelece as obrigações contratuais relacionadas à prestação dos serviços, abrangendo aspectos de infraestrutura dessas Unidades Móveis de APS, oferta e qualificação das equipes, logística, manutenção dos equipamentos e cumprimento das normativas técnicas e legais aplicáveis, com ênfase na humanização do atendimento, na experiência do usuário e na efetividade das ações de cuidado ofertadas.

2. DO OBJETO

2.1. Credenciamento de pessoas jurídicas, com ou sem fins lucrativos, interessadas em prestar serviços assistenciais de saúde por meio de Unidades Móveis de APS, voltado à atenção à saúde das populações que vivem, trabalham e circulam pelas rodovias brasileiras, com destaque para a categoria profissional dos(as) caminhoneiros(as), devidamente equipadas e compostas com equipes assistenciais e de apoio.

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1. Este Termo de Referência pretende formalizar o credenciamento de unidades móveis de saúde, como parte das ações para ampliar o cuidado de caminhoneiros(as), por meio da implantação de um serviço de saúde com foco na APS, que será instalado em locais com alta circulação dessa população, como Pontos de Parada e Descanso (PPD), portos e postos de gasolina.

3.2. O credenciamento das Unidades Móveis de APS considera as demandas apresentadas pela Coordenação de Atenção à Saúde do Homem, vinculada ao Departamento de Gestão do Cuidado Integral da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (COSAH/DGCI/SAPS/MS) e está fundamentada nos objetivos estratégicos estabelecidos no 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 02/2024, no âmbito da Ação 2 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de atenção à saúde para caminhoneiros(as), firmado entre o MS e a AgSUS.

3.3. Evidências apontam que os profissionais desta área vêm desenvolvendo cada vez mais comorbidades, com destaque para doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, obesidade, transtornos de saúde mental, sedentarismo, entre outras. A ausência de tratamento e acompanhamento adequados contribui para o agravamento dessas condições, ocasionando diversos desfechos negativos e riscos à saúde nas rodovias. As condições de trabalho às quais os caminhoneiros estão expostos influenciam comportamentos de risco à saúde e favorecem uma elevada prevalência de morbimortalidade (NARCISO; MELLO, 2017).

3.4. Muitos(as) caminhoneiros(as) não possuem moradia fixa, residem em pequenos municípios com baixo grau de desenvolvimento econômico ou habitam periferias de grandes centros urbanos, frequentemente sem condições mínimas de acesso aos serviços de saúde. Além disso, a própria natureza da profissão dificulta o comparecimento regular a unidades de saúde, em razão das longas jornadas de trabalho e da rotina itinerante (BRASIL, 2018).

3.5. Pesquisas que analisam as demandas de saúde dos caminhoneiros(as) no Brasil evidenciam que o sono insuficiente e o cansaço estão frequentemente associados às jornadas de trabalho desses profissionais, contribuindo para elevado estresse emocional, casos de depressão e sentimentos negativos, como angústia e ansiedade. Esses fatores compõem um conjunto de condições consideradas agravantes para a qualidade de vida e a saúde dessa categoria (DE ARAÚJO et al., 2015).

3.6. O perfil epidemiológico e social dos caminhoneiros(as) no Brasil evidencia múltiplas vulnerabilidades que justificam a oferta de serviços específicos de saúde. A maioria é composta por homens (99,2%), com idade entre 31 e 50 anos (62,9%), e com até quatro anos de escolaridade (TELES et al., 2008). Há elevada prevalência de condições crônicas: 74,1% apresentam sobrepeso ou obesidade (DE ARAÚJO et al., 2015); 30% relatam sono de má qualidade; e 53,5% referem dores musculoesqueléticas, principalmente nas regiões lombar, dorsal e vertebral (LEMOS et al., 2014).

3.7. Os comportamentos de risco relacionados à saúde sexual também são expressivos. Caminhoneiros que permanecem fora de casa por mais de 15 dias buscam com maior frequência relações com profissionais do sexo (58,3%) (TELES et al., 2008). Ao todo, 30% relatam relações sexuais desprotegidas e 54,1% têm histórico de contato sexual com profissionais do sexo, dos quais 42,6% relataram infecção por IST. Além disso, 21,9% testaram positivo para alguma IST: sífilis (8,5%), hepatite B (10,1%), HIV (0,7%) e coinfeção sífilis/hepatite B (2,6%) (BRASIL, 2018).

3.8. No campo psicossocial, 40,3% identificam o afastamento da família como fator de sofrimento, e 79,1% apontam a insegurança e a violência como os principais problemas enfrentados nas rodovias. As preocupações

também incluem a má qualidade das estradas (58,9%) e o risco de acidentes (48,4%) (CHILDHOOD BRASIL, 2015).

3.9. Vale ressaltar a importância do estabelecimento de estratégias em saúde da família, para a adesão dos serviços de atenção primária pelos caminhoneiros. É preciso conhecer mais as rotinas destes trabalhadores, e explorar pontos estratégicos, como os postos de combustíveis, postos fiscais e demais pontos de parada, principalmente no período noturno.

3.10. A solução proposta compreende o credenciamento, disponibilização, operacionalização e gerenciamento de Unidades Móveis de APS destinadas ao atendimento de caminhoneiros(as), incluindo a execução de ações e serviços de saúde conforme diretrizes da política pública de APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objeto abrange a estrutura física, equipamentos, mobiliário, bem como a disponibilização de profissionais — médico, enfermeiro e técnico de enfermagem — para atendimento presencial, com carga horária de 30 horas semanais por profissional, insumos, logística, manutenção, garantia da operacionalidade e demais obrigações necessárias ao funcionamento contínuo das unidades em formato presencial. Essa e demais necessidades são fundamentadas no Documento de Oficialização da Demanda (DOD) nº 32/2025/COSAH/DGCI/SAPS/MS e em consonância com os critérios técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS).

4. DO CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO

4.1. O processo será iniciado com a publicação do edital de credenciamento.

4.2. No dia posterior à publicação do edital do credenciamento, os interessados poderão dar início ao envio da documentação de habilitação.

4.3. Os interessados deverão providenciar a sua inscrição e o envio da documentação exclusivamente por meio do sistema de credenciamento.

4.4. Os documentos de habilitação deverão ser encaminhados exclusivamente por meio eletrônico, para o e-mail: **credenciamentomovel@agenciasus.org.br**.

4.5. As entidades interessadas em participar do credenciamento deverão acessar o sítio eletrônico da CONTRATANTE, no menu Transparência - Editais, disponível em <https://agenciasus.org.br/licitacao>.

4.6. Nesse endereço eletrônico, o proponente deverá realizar o cadastro para criação de login e senha, informando a modalidade de Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde conforme o item 7.2.

4.7. Após a criação do login, o proponente poderá acessar o sistema e realizar o envio da documentação necessária.

4.8. Será facultado ao proponente ampliar sua estrutura e a oferta de serviços, desde que observado o disposto neste Termo de Referência, de modo a atender integralmente o objeto a ser contratado.

4.9. Da habilitação:

4.9.1. A empresa interessada deverá apresentar toda a documentação exigida que comprove sua habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômico-financeira e capacidade técnica compatível com o serviço a ser executado, conforme estabelecido neste instrumento:

4.10. Da habilitação jurídica:

4.10.1. Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

4.10.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, em caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos que comprovem a eleição de seus administradores, ou no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;

4.10.3. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

4.10.4. Cópia do RG e CPF do representante legal da entidade.

4.11. Da habilitação de regularidade fiscal:

4.11.1. Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil / Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

4.11.2. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pela Justiça do Trabalho.

4.11.3. Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal.

4.12. Da habilitação econômico-financeira:

4.12.1. A empresa deverá apresentar balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados e disponíveis na forma da lei.

4.12.2. Comprovação de Patrimônio Líquido ou capital social mínimo correspondente a 3% (três por cento) do valor global estimado da contratação para 12 (doze) meses;

4.12.3. Certidão Negativa de Falência expedida pelo distribuidor da sede da participante ou de seu domicílio;

4.12.4. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, a interessada deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação.

4.13. Da habilitação técnica:

4.13.1. Comprovante de cadastramento de estabelecimento de saúde ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no código 40: unidades móveis terrestres, contendo informações atualizadas

sobre profissionais, equipamentos e ambiência.

4.13.2. Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT) do proponente, emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem (Coren), bem como currículo, número do registro do Coren, em consonância com a respectiva especialidade.

4.13.3. Será considerado critério de desempate na seleção a apresentação de Responsável Técnico com Título de Residência em Saúde da Família, Atenção Primária, Atenção Básica ou similar.

4.13.4. Comprovação da licença da Vigilância Sanitária vigente para a realização das suas atividades e prestação dos serviços;

4.13.5. Apresentar Memorial Descritivo de Funcionamento da Unidade Móvel de Atenção Primária de forma clara e sistemática, o modelo de operação previsto para o serviço. Deverá conter obrigatoriamente como referência os documentos orientadores disponíveis no sítio eletrônico da CONTRATANTE.

4.13.6. Cópia digitalizada do Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo (CRLV);

4.13.7. Atestados, declarações ou certidões de capacidade operacional, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, impressos em papel timbrado da empresa emitente, devidamente assinados, onde deverá estar comprovada a experiência do proponente em campanhas de atendimento à saúde do homem, populações itinerantes ou APS no período mínimo de 6 (seis) meses;

5. DA ANÁLISE DOCUMENTAL

5.1. As propostas serão analisadas conforme a ordem cronológica de recebimento da documentação.

5.2. Para fins de credenciamento, será considerado o proponente que, respeitada a ordem cronológica, obtiver primeiro parecer técnico favorável emitido pela equipe responsável pela análise da documentação.

5.3. Após o recebimento da documentação inicial, a Comissão do Credenciamento terá um prazo de até 5 (cinco) dias úteis para realizar a análise de habilitação dos interessados.

5.4. A análise da documentação apresentada será realizada uma única vez, com emissão de parecer técnico conclusivo, no prazo definido neste Termo de Referência. Caso sejam identificadas inconsistências ou omissões, será concedido ao proponente o prazo mínimo de 2 (duas) horas para regularização, podendo ser concedido, facultativamente pela CREDENCIANTE, até 3 (três) oportunidades de diligências.

5.5. Decorrido esse prazo sem a devida correção ou com a apresentação de correção incompleta, a proposta será desconsiderada, sendo arquivada sem prejuízo de nova submissão, desde que no período de vigência do credenciamento.

5.6. As propostas que apresentarem documentação incompleta ou irregular não serão consideradas para efeito de ordenação até que a regularização ocorra integralmente.

5.7. Em caso de parecer conclusivo pela não habilitação, o proponente poderá submeter, caso queira, nova proposta à CREDENCIANTE durante a vigência do credenciamento.

5.8. Da ordem de classificação e escolha do credenciamento:

5.8.1. A seleção das proponentes para fins de credenciamento observará critérios técnicos, objetivos e isonômicos de classificação. Ainda, a ordem de classificação das credenciadas será estabelecida com base nos critérios técnicos abaixo e mediante atribuição de pontuação objetiva:

Critério	Descrição	Pontuação
Atuação em territórios prioritários	Já ter atuado em campanhas de atendimento à saúde do homem, populações itinerantes ou APS (5 pontos por ano).	Até 15 pontos
Capacidade técnica prévia comprovada	Atestado de Capacidade Técnica comprovando a aptidão para o desempenho da atividade (5 pontos a cada seis meses de atividade comprovada)	Até 30 pontos
Experiência Comprovada em Programas de Saúde Pública	Parcerias anteriores com o SUS, projetos com impacto social (03 pontos a cada contrato e/ou ano)	Até 25 pontos
Capacidade de proposta de atendimento mensal	Volume mensal de atendimentos = $P \times N \times 22$ Onde: <ul style="list-style-type: none">N = número de vagas diárias de estacionamento registradas no PPD;22 = número médio de dias úteis no mês;P = percentual estimado da parcela da população que frequenta o local e será atendida, definido conforme a capacidade do estacionamento:<ul style="list-style-type: none">◦ 15% (0,15) para PPD com 50 a 100 vagas;◦ 12,5% (0,125) para PPD com 101 a 200 vagas;	Até 30 pontos

- o 10% (0,10) para PPD com mais de 201 vagas.

5.9. Após a análise documental e aplicação dos critérios técnicos previstos no item 5.8.1, os proponentes que atenderem integralmente aos requisitos de habilitação e forem considerados aptos serão classificados em ordem decrescente de pontuação.

5.10. A ordem de chamamento obedecerá rigorosamente à ordem de classificação técnica dos proponentes.

5.11. No caso de propostas protocoladas na mesma data, caracterizando empate na ordem cronológica, será aplicado como critério de desempate a aceitação da proposta que ofertou a maior capacidade de atendimento descrita no item 7.15.

6. CRITÉRIO DE DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES MÓVEIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

6.1. A alocação das Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde – Caminhoneiros será orientada por critérios técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AgSUS, em consonância com o Documento de Oficialização da Demanda (DOD) e com a Ação 2 do Programa de Trabalho para a Atenção Primária à Saúde.

6.2. A definição dos locais de operação considerará, prioritariamente:

I - Pontos de Parada e Descanso (PPD) reconhecidos pelo Ministério dos Transportes e outros locais de grande fluxo e concentração de caminhoneiros;

II - Áreas com demanda assistencial identificada e insuficiência de oferta de serviços de saúde no território;

III - Regiões estratégicas para cobertura rodoviária interestadual, com capacidade de atendimento itinerante e integração à Rede de Atenção à Saúde (RAS).

6.3. Inicialmente, serão implantadas 5 (cinco) Unidades Móveis de APS – Caminhoneiros, conforme apresentado no Quadro I. A oferta dos serviços presenciais terá caráter itinerante, permanecendo em cada Ponto de Parada e Descanso (PPD) por um período de 30 a 90 dias, com atendimento contínuo. Após esse período — ou, em situações específicas, mediante solicitação prévia do Ministério da Saúde — a unidade será deslocada para um novo PPD.

Quadro 1: Pontos de Parada e Descanso prioritários, o localizado no município de Pindamonhangaba/SP será o primeiro a contar com a atuação da empresa credenciada:

UF	Município	Rodovia/PPD
GO	Uruaçu	BR-153
MG	Ubaporanga	BR-116
PA	Novo Progresso	BR-163
RJ	Itatiaia	BR-116
SP	Pindamonhangaba	BR-116

6.4. A média de permanência proposta para o serviço em cada município é de 90 (noventa) dias, podendo ser reduzida — respeitado o período mínimo de 30 (trinta) dias — conforme a avaliação da demanda e do volume de atendimentos realizados.

6.5. A empresa credenciada deverá estar disponível para atuação imediata no Ponto de Parada e Descanso localizado no município de Pindamonhangaba/SP, e posteriormente em qualquer localidade definida pela CREDENCIANTE dentro da Região do território nacional, obedecendo ao planejamento e ao cronograma operacional fornecidos, bem como aos critérios de priorização estabelecidos no âmbito do Programa.

6.6. O limite de credenciadas será definido segundo a meta de execução pactuada, observada a capacidade operacional e a cobertura geográfica previstas no planejamento da ação.

7. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

7.1. Contratação de empresa especializada para o fornecimento de Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde, destinadas ao atendimento itinerante de caminhoneiros e demais populações relacionadas à saúde nas estradas. As unidades deverão ser adaptadas conforme o Memorial Descritivo, planta baixa e cortes, apresentando layout funcional que contemple, no mínimo, os ambientes necessários à execução dos procedimentos e atendimentos previstos no item 7.15, segundo os demais documentos técnicos disponibilizados pela CREDENCIANTE no sítio eletrônico <https://agenciasus.org.br/licitacao>.

7.2. Modalidades Aceitas para Credenciamento

7.2.1. Para a execução dos serviços previstos neste Termo de Referência, serão aceitas as seguintes modalidades operacionais de Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde, devendo a CREDENCIADA assegurar o cumprimento integral das especificações técnicas, estruturais e funcionais estabelecidas:

I - **Unidade Itinerante:** Estrutura móvel projetada para deslocamento frequente e de fácil transição entre diferentes Postos de Parada e Descanso (PPDs), possibilitando rápida instalação, operação e desmobilização. Deve dispor de infraestrutura elétrica e hidráulica autônomas, equipamentos obrigatórios, mobiliário, insumos e equipe mínima prevista neste TR, garantindo plena operacionalidade em qualquer local designado.

II - **Unidade Semi-Fixa:** Estrutura modular de instalação temporária, concebida para permanência prolongada em um PPD, mantendo a capacidade de remoção e reinstalação em outro local quando necessário. Deve atender integralmente às exigências técnicas, sanitárias, de acessibilidade e de

segurança previstas neste TR, assegurando as mesmas condições de funcionamento e oferta de serviços que a modalidade itinerante.

7.3. A oferta de cuidado deverá seguir as boas práticas previstas na Política Nacional de Atenção Básica e na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) do Ministério da Saúde, integrando ações de promoção da saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento. Para a execução dessas ações e para a adequada coordenação do cuidado, é indispensável que a equipe da Unidade Móvel de Atenção Primária à Saúde conheça e se articule com a rede local de saúde — tanto no território do Ponto de Parada e Descanso (PPD) quanto em outros pontos de referência — garantindo a continuidade do cuidado. Além disso, o registro correto dos atendimentos e o envio das informações para as bases oficiais do Ministério da Saúde são fundamentais para a troca efetiva de dados e o fortalecimento da integração entre serviços.

7.4. É responsabilidade da CREDENCIADA manter o cadastro atualizado dos usuários ativos, gerenciar integralmente os agendamentos de consultas (presenciais ou remotas) e assegurar a disponibilidade de atendimento à demanda espontânea, de forma equilibrada com os atendimentos previamente programados.

7.4.1. A CREDENCIADA deverá garantir que cada usuário seja devidamente informado sobre seu atendimento — seja este reagendado, presencial ou remoto — utilizando, quando necessário, canais de mensageria ou outros meios eficazes de comunicação. O retorno oportuno ao usuário é condição essencial para assegurar a continuidade do cuidado e a adequada condução clínica, alinhada às diretrizes da Atenção Primária à Saúde.

Quadro 02: Relação de ambientes mínimos e obrigatórios e suas especificações para composição de unidade móvel para atendimento itinerante da Atenção Primária à Saúde (APS).

Ambiente	Equipamentos/Itens Mínimos	Observações
Espaço de espera.	Longarinas ou cadeiras para, no mínimo, 10 pessoas sentadas simultaneamente; bebedouro com fornecimento de água potável; ventilação e climatização adequadas.	Podendo ser parte da área externa da unidade. Considerar cobertura.
Recepção / Acolhimento	Mesa ou bancada de acolhimento (1), cadeira para recepcionista (1), cadeiras/banco para usuários (1-2), dispensador de álcool gel (1), lixeira com pedal (1), computador (1)	Apenas para acolhimento inicial.
Consultório Médico	Mesa de atendimento (1), cadeira para profissional (1), cadeira para paciente (1-2), maca (1), estetoscópio (1), esfigmomanômetro (1), termômetro (1), otoscópio (1), glicosímetro (1), lixeiras com pedal (2), pia com bancada e dispensadores, escada 2 degraus (1), foco ambulatorial (1), computador (1), impressora (1), no-break para computadores e impressoras (1), webcam integrada com microfone (1)	Ambiente multifuncional com suporte para teleconsulta ¹ . Deve garantir acessibilidade, ventilação adequada e superfícies laváveis, impermeáveis e resistentes à desinfecção, conforme RDC nº 50/2002 e demais normas sanitárias vigentes.
Consultório de Enfermagem	Mesa de atendimento (1), cadeira para profissional (1), cadeira para paciente (1-2), maca (1), estetoscópio (1), esfigmomanômetro (1), termômetro (1), lixeiras com pedal (2), pia com bancada e dispensadores, aparelho de ECG (1), escada 2 degraus (1), Kit com 7 monofilamentos (estesiômetro) (1), computador (1), impressora (1), No-break para computadores e impressoras (1), webcam integrada com microfone (1)	Isolado, lavatório, suporte para teleconsulta ¹ . Deve garantir superfícies laváveis e impermeáveis, além de ventilação adequada conforme normas sanitárias vigentes.
Sala de Curativos / Procedimentos	Maca (1), suporte de soro (1), bandeja inox (1), caixa de perfurocortantes (1), lixeira infectante (1), estetoscópio/esfigmomanômetro (1), balança com estadiômetro (1), carro de curativos (1), escada de 2 degraus (1), computador (1).	Mobiliário modular. Deve garantir níveis de iluminação e ventilação conforme normas técnicas (ex.: NBR 5413 e RDC nº 50/2002), além de superfícies laváveis, impermeáveis e resistentes à desinfecção.
Sala de Observação / Medicação	Maca ou poltrona reclinável (1), suporte de soro (1), lixeira com pedal (1), caixa térmica com termômetro (1), caixa de perfurocortantes (1), bandeja de procedimentos (1), lixeira infectante (1), Armários embutidos (1), prateleiras organizadoras, maleta de emergência com DEA (1), escada 2 degraus (1), Cilindros de gases medicinais (3L e 10L - com válvula reguladora e fluxômetro) (1), Nebulizador de mesa com kit para nebulização (1)	Ventilada e climatizada. Deve assegurar área suficiente para movimentação de maca e cadeira de rodas, conforme NBR 9050.
Depósito de Materiais e	Armários embutidos (1), prateleiras organizadoras, com local para armazenamento de gases	Organização conforme normas sanitárias. Deve ter acesso restrito e ventilação adequada para

Insumos	medicinais.	armazenamento seguro, conforme normas vigentes.
Área de Preparo e Lavagem / Expurgo	Pia inox com bancada (1), lixeira infectante (1), ponto de água/esgoto.	Uso exclusivo técnico. Deve manter separação física e de fluxo em relação às áreas assistenciais, de forma a impedir contaminação cruzada, com acesso controlado e circulação independente de materiais limpos e sujos, conforme RDC nº 50/2002
Sanitário (usuários e profissionais)	Bacia sanitária (1), lavatório (1), lixeira com pedal (1), barras de apoio.	Sanitários separados por gênero e acessíveis, garantindo espaço de manobra, altura e posicionamento das barras de apoio conforme NBR 9050.
Área Técnica / Armazenamento de Resíduos	Compartimento separado, ventilação natural ou forçada, lixeiras específicas para resíduos comuns e infectantes.	Atende PGRSS. Podendo ser externo, deve ter piso e paredes laváveis e impermeáveis, garantindo acesso restrito e ventilação adequada, conforme normas vigentes.
Cabine para Teleconsulta	Mesa de acolhimento (1), cadeira para usuários (1), computador (1) webcam integrada com microfone (1).	Ventilada e climatizada. Deve garantir isolamento acústico e privacidade visual, conforme recomendações para ambientes de telessaúde, podendo adotar soluções que permitam o compartilhamento do atendimento em consultório já existente, desde que asseguradas as condições de confidencialidade, conforto e acessibilidade previstas nas normas aplicáveis.
Observações gerais: Pisos, paredes e bancadas devem ser de materiais laváveis, impermeáveis e resistentes à desinfecção com produtos químicos, conforme RDC 50/2002.		
Suporte para telessaúde: Espaço adequado à realização de ações de telessaúde, equipado com computador, conexão estável à internet, Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS (Versão igual ou superior 5.4) e fone de ouvido com microfone, garantindo privacidade e a segurança da informação, qualidade de áudio e imagem, bem como condições adequadas para atendimento seguro.		

7.5. Todas as áreas e fluxos da unidade móvel devem obedecer à ABNT NBR 9050:2020, garantindo acesso seguro e confortável para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. As portas devem ter largura livre mínima de 0,80 m e as circulações principais devem permitir a passagem de cadeiras de rodas. Rampas, quando necessárias, devem ter inclinação máxima de 8,33%, piso antiderrapante e patamares de descanso a cada 0,80 m de desnível, observando-se também a instalação de piso tátil de alerta nos pontos de mudança de nível, bem como corrimão e sinalização adequada. Estas especificações visam assegurar qualidade assistencial, segurança e inclusão dos usuários.

7.6. Todos os ambientes que compõem as Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde deverão ser climatizados, protegidos contra intempéries (sol e chuva) e dotados de iluminação adequada, garantindo condições ambientais seguras, confortáveis, ergonomicamente corretas e higienicamente adequadas para usuários e profissionais. A climatização deverá assegurar temperatura, umidade e ventilação compatíveis com a realização dos atendimentos, preservando a integridade de insumos e medicamentos sensíveis. A proteção contra sol e chuva deve atender aos parâmetros de segurança, conforto térmico e eficiência energética, possibilitando a utilização plena dos espaços em diferentes condições climáticas. A iluminação, natural ou artificial, deverá seguir as normas técnicas pertinentes, garantindo níveis de iluminância adequados para cada tipo de ambiente, de modo a proporcionar visibilidade adequada para procedimentos clínicos, administrativos e assistenciais, observando-se, no que couber, a NBR 5413 (Iluminância de Interiores), a NBR 9050:2020 (Acessibilidade) e demais regulamentações sanitárias e de segurança vigentes. Nos ambientes destinados à manipulação de produtos químicos, resíduos de serviços de saúde ou materiais contaminados, deverá ser prevista ventilação exaustora mecânica ou sistema equivalente, assegurando a renovação adequada do ar, a prevenção da dispersão de contaminantes e a conformidade com a RDC n.º 50/2002 e demais normas aplicáveis.

7.7. A unidade deverá possuir adequações de infraestrutura necessárias para garantir a estabilidade dos

equipamentos e materiais durante os deslocamentos, incluindo sistemas de fixação seguros, travas, suportes e amortecedores, para evitar movimentação, quedas ou danos, quando aplicável ao tipo e porte do equipamento. A instalação e a fixação dos equipamentos devem seguir rigorosamente as especificações do fabricante e estar conforme as normas de segurança elétrica, mecânica e sanitária aplicáveis, como a ABNT NBR IEC 60601 (segurança elétrica de equipamentos eletromédicos) e demais regulamentações vigentes.

Quadro 03: Relação de equipamentos mínimos e obrigatórios e suas especificações para composição de unidade móvel de para atendimento itinerante da Atenção Primária à Saúde (APS).

Equipamento	Especificações Mínimas	Observações
Maca hospitalar	Estrutura em aço carbono com pintura epóxi ou aço inoxidável, altura regulável (manual ou hidráulica), leito estofado revestido em material impermeável, lavável e resistente a produtos químicos; capacidade mínima de 180 kg. Deverá possuir Registro na ANVISA.	Uso em consultórios, sala de curativos e observação.
Cadeiras	Estrutura em aço ou polipropileno de alta resistência, assento e encosto laváveis, com ou sem braços, conforme função.	Inclui cadeiras para pacientes, acompanhantes e uso administrativo.
Mesa de escritório	Estrutura em MDF ou aço, com tampo resistente à abrasão e à umidade, bordas arredondadas, mínimo 120x60 cm, com gavetas e espaço para equipamentos.	Uso administrativo e de telessaúde.
Smartphone	Smartphone com plano de telefonia e internet	Dispositivo destinado à prestação de serviços de mensageria, incluindo confirmação de agendamentos, fornecimento de informações aos caminhoneiros e demais populações relacionadas, divulgação e comunicação das ações realizadas, bem como interação e troca de informações com a rede local de saúde para apoio à continuidade do cuidado
Computador	Processador mínimo, Intel i5 ou equivalente, 8GB RAM, SSD ≥ 256GB, webcam 1080p, microfone e áudio integrados ou headset para áudio bidirecional, garantindo clareza em ações de telessaúde, conexões USB 3.0, HDMI/DisplayPort, rede Ethernet e Wi-Fi.	Conectividade mínima de 4G e Wi-Fi. Notebook com bateria ≥ 6h ou desktop com nobreak. tela ≥ 14" (notebook) ou monitor ≥ 21" (desktop)
Impressora	Multifuncional "laser" (impressão, cópia, digitalização), conexão USB e Wi-Fi, velocidade ≥ 20 ppm, compatível com papel A4.	Impressão de documentos clínicos e administrativos.
Nobreak para computadores e impressoras	Potência mínima 1200 VA, autonomia ≥ 20 minutos, proteção contra surtos elétricos e estabilização de tensão.	Garantir continuidade do serviço durante quedas de energia.
Lixeira de aço inox com pedal - adesivo comum	Capacidade mínima 20L, com tampa, abertura por pedal, identificação visual "resíduo comum".	Consoante como a RDC Anvisa n.º 222/2018.
Lixeira de aço inox com pedal - adesivo infectante	Capacidade mínima 20L, com tampa, abertura por pedal, identificação visual, "resíduo infectante".	Coleta de resíduos de serviços de saúde.
Carro de curativos	Estrutura em aço inox ou aço carbono com pintura epóxi, no mínimo 2 prateleiras e 1 gaveta, rodas com travas.	Armazenamento e transporte de material para procedimentos.
Carrinho de emergência para medicamentos	Estrutura em aço inox ou alumínio, mínimo 3 gavetas, rodas giratórias com travas, suporte para cilindro de O ₂ , prancha para massagem cardíaca.	Uso em emergências e suporte avançado.
Escada clínica de dois degraus	Estrutura em aço inox, degraus com superfície antiderrapante, capacidade mínima 180 kg.	Acesso a leitos e equipamentos.
Foco ambulatorial	Iluminação LED ≥ 50.000 lux, braço articulado, fixo ou móvel, com ajuste de intensidade. Deverá possuir Registro na ANVISA.	Para procedimentos clínicos.
Mesa de Mayo	Estrutura em aço inox, regulagem de altura, tampo removível e lavável.	Apoio a instrumentos e procedimentos.
Suporte para soro	Estrutura em aço inox, altura regulável, 4 ganchos, base estável com rodízios.	Portátil, para infusões.
Armário	Estrutura metálica ou MDF com acabamento resistente, mínimo 2 portas e prateleiras internas, trancável.	Armazenamento seguro de insumos e documentos.
	Com braçadeiras para adulto e obeso, manômetro de	

Esfigmomanômetro analógico	coluna aneroide calibrado, pera de insuflação e estetoscópio compatível. Deverá possuir Registro na ANVISA. Possuir homologação pelo INMETRO e aferição pelo IPEM. Deverá ser fornecido certificado de calibração.	Medição de pressão arterial.
Termômetro clínico digital	Precisão mínima $\pm 0,1^{\circ}\text{C}$, ponta rígida ou flexível, leitura em até 60s.	Uso clínico geral.
Otoscópio digital	Iluminação LED, aumento mínimo 3x, captura de imagem e vídeo, conexão USB ou sem fio. Deverá possuir Registro na ANVISA.	Avaliação otológica com possibilidade de telemedicina.
Kit com 7 monofilamentos	Monofilamentos de nylon calibrados (1g a 300g), estojo protetor.	Avaliação de neuropatia periférica.
Estetoscópio clínico	Biauricular, tubo em Y, auscultador duplo, membrana de alta sensibilidade.	Uso geral em APS.
Martelo reflexológico	Cabo metálico, ponta de borracha, padrão neurológico.	Avaliação de reflexos.
Peak Flow	Escala de 60–800 L/min, boqueira reutilizável.	Avaliação de função pulmonar. Medidor de Pico de Fluxo Expiratório (PFE)
Equipamento de point of care de hematologia com reagentes	Oferta de equipamento point of care de hematologia com uma média de 1.250(reagentes)/mês para realização de hemograma completo (série vermelha e branca) com diferencial e plaquetas. Tempo de processamento: 15 testes/hora. Impressora térmica embutida e opcional para impressora externa. Bivolt. Painel de monitoramento dos resultados e gestão da realização dos exames. Deverá possuir Registro na ANVISA.	Realização de exames de hematologia (série vermelha e série branca)
Equipamento de point of care de bioquímica com reagentes	Oferta de equipamento point of care de bioquímica com uma média de 1.250(reagentes)/mês para realização de hemoglobina glicada, TGO, TGP e GGT. Tipo de amostra: Sangue total, soro ou plasma; tempo de processamento: 12 minutos/amostra. Impressora térmica embutida e opcional para impressora externa. Bivolt. Painel de monitoramento dos resultados e gestão da realização dos exames. Deverá possuir Registro na ANVISA.	Realização de exames: Transaminase glutâmico oxalacética (TGO), Transaminase glutâmico pirúvica (TGP) e Gama Glutamiltransferase (GAMA GT)
Câmara para conservação de imunobiológicos	Volume $\geq 280\text{L}$, controle digital de temperatura ($+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$), sistema de alarme e registro contínuo. Deverá possuir Registro na ANVISA. Apresentar certificação INMETRO/Anvisa. Apresentar certificados rastreáveis em conformidade com a Rede Brasileira de Calibração (RBC).	Conforme normas do PNI.
Caixa térmica 40-50L	Com termômetro acoplado, tampa vedante removível, isolamento térmico espesso, capacidade de pelo menos 30 litros	Transporte de vacinas.
Cilindros de gases medicinais	Capacidades 3L e 10L, válvula reguladora e fluxômetro, suporte fixo ou móvel.	Oxigenoterapia.
Maca rígida (prancha longa)	Estrutura de polietileno ou fibra, impermeável, com cintas de imobilização.	Resgate e transporte.
Nebulizador de mesa	Fluxo $\geq 6\text{ L/min}$, ruído $\leq 60\text{ dB}$, kit com máscara adulto e infantil.	Inalações.
Balança antropométrica digital	Capacidade $\geq 200\text{ kg}$, precisão $\pm 100\text{g}$, com estadiômetro acoplado na própria coluna; plataforma com piso antiderrapante; Possuir homologação pelo INMETRO e aferição pelo IPEM. Deverá ser fornecido certificado de calibração.	Avaliação nutricional e internet antropométrica.
Conexão de internet com roteador.	Oferta de conexão via cabo e Wi-Fi, com velocidade mínima de 100 Mbps para download e 20 Mbps para upload, garantindo o funcionamento eficiente do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS, a realização de videochamadas para prestação de serviços de telessaúde, além do uso de equipamentos point of care para geração de resultados que requerem conexão à internet.	Acesso à internet que possibilite o registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS, a utilização de ferramentas de videochamada para oferta de serviços de telessaúde, o suporte ao uso de equipamentos point of care para realização de exames e geração de resultados em tempo real, bem como o desenvolvimento de outras ações voltadas à comunicação e à

		prestação do cuidado.
Gerador	Potência mínima 3 kVA, partida elétrica, autonomia ≥ 6h.	Garantia de operação em falta de energia.
Kit EPI completo.	Máscaras, aventais, luvas, óculos de proteção, protetores faciais, toucas.	Para a equipe multiprofissional.
Glicosímetro portátil	Dispositivo portátil para medição de glicemia capilar, com visor digital, leitura em até 5 segundos, memória para no mínimo 300 testes, compatível com tiras reagentes de fácil aquisição no mercado. Alimentação por pilha ou bateria recarregável. Deverá possuir Registro na ANVISA.	Tiras e lancetas inclusas
Eletrocardiograma (ECG) Digital	Registro simultâneo de no mínimo 12 derivações, tela colorida para visualização em tempo real, memória para ≥200 exames, exportação de dados via USB/Wi-Fi/Bluetooth, interpretação automática com revisão, alimentação bivolt e bateria com autonomia mínima de 2h. Inclui cabos, conectores e eletrodos descartáveis. Deverá possuir Registro na ANVISA. Apresentar certificação INMETRO/Anvisa. Apresentar certificados rastreáveis em conformidade com a Rede Brasileira de Calibração (RBC).	Todos os acessórios inclusos.
Desfibrilador Externo Automático (DEA)	Portátil, para uso adulto e pediátrico, automático ou semiautomático, análise de ritmo integrada, escala de energia progressiva máxima de pelo menos 150j, tempo de carga <10s, comandos visuais/sonoros em português, pás adesivas para adultos e criança, bateria para ≥100 choques ou 5h de monitoramento, maleta de transporte. Deverá possuir Registro na ANVISA. Apresentar certificação INMETRO/Anvisa. Apresentar certificados rastreáveis em conformidade com a Rede Brasileira de Calibração (RBC).	Uso em emergências e suporte avançado.
Cadeira de Rodas	Estrutura em aço carbono ou alumínio, dobrável, capacidade mínima de 100kg, assento e encosto em nylon ou material lavável, freios bilaterais, apoios de pés removíveis e reguláveis, rodas traseiras 24" e dianteiras 6" com pneus maciços. Deverá possuir Registro na ANVISA.	Para uso interno e externo, atendendo à NBR 9050 de acessibilidade.
Dispositivo BVM	Silicone ou PVC, reutilizável, autoclavável, com máscara.	Silicone ou PVC, reutilizável, autoclavável, com máscara.
Kit para curativo	Conjunto com tesoura sem ponta, pinça anatômica, bandeja inox ou estéril descartável, campos limpos, gaze estéril, algodão hidrófilo, fita microporosa, luvas de procedimento, solução antisséptica (PVPI ou clorexidina degermante e alcoólica), ataduras de crepe e sacos para descarte.	Todos os insumos devem ser acondicionados em maleta rígida ou bolsa de fácil higienização, identificada e organizada para rápido acesso. O material poderá ser descartável quando inviável a esterilização. Reposição periódica sob responsabilidade da CONTRATADA.
Kit para pequenos procedimentos da APS	Conjunto composto por bandeja ou caixa inox, tesoura reta e/ou de Metzbaum, pinça anatômica, pinça dente de rato, pinça hemostática reta e curva, cabo de bisturi nº 3 com lâminas descartáveis, campos limpos/estéril, gaze estéril, agulha e fio cirúrgico para sutura simples, luvas estéreis, seringa e agulha para anestesia local e solução antisséptica (PVPI ou clorexidina).	Itens devem ser esterilizáveis ou descartáveis quando inviável a esterilização. Acondicionados em estojo ou maleta de fácil higienização, identificados e organizados para rápido acesso. Reposição periódica sob responsabilidade da CONTRATADA.
	Conteúdo mínimo: oxímetro de pulso portátil adulto/pediátrico; esfigmomanômetro aneroide com manguitos adulto, infantil e obeso; estetoscópio adulto; dispositivo bolsa-válvula-máscara (BVM) adulto e infantil com máscaras adequadas; cânulas orofaríngeas (diversos tamanhos); Máscara Não Reinalante; Máscara de Venturi; Cânula Nasal para Oxigenioterapia; sondas de aspiração; aspirador manual portátil; colar cervical regulável adulto e infantil; talas imobilizadoras; kit de acesso venoso	Todos os itens devem estar organizados no carro de emergência, com divisórias e identificação por categorias. Materiais reutilizáveis devem ser esterilizáveis; quando

Kit para urgência e emergência (carro de emergência)	periférico (scalp e cateter jelco em diversos calibres); soluções parenterais (SF 0,9% e SG 5%) em frascos de 500 ml e 1000 ml; equipos macro; seringas e agulhas estéreis; material para controle de hemorragia; luvas de procedimento; tesoura de ponta romba; sondas uretais; lanterna clínica; esparadrapo; fita microporosa; máscaras cirúrgicas e N95; álcool 70%; medicamentos para suporte básico de vida e primeiros atendimentos conforme protocolo da APS, definidos pelo responsável técnico da unidade (ex.: glicose hipertônica 50%, epinefrina, amiodarona, entre outros).	inviável, utilizar itens descartáveis. Medicamentos e insumos devem estar dentro do prazo de validade e repostos sempre que utilizados. Reposição periódica sob responsabilidade da CONTRATADA.
---	---	---

7.8. As Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde deverão estar disponíveis para atendimento imediato a partir da convocação para execução dos serviços e com plena capacidade técnica, operacional e estrutural.

7.9. Constitui condição obrigatória que cada unidade esteja vinculada e devidamente integrada aos mecanismos de regulação em âmbito federal.

7.10. Considerando a elevada demanda energética necessária ao funcionamento das Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde, é condição obrigatória da CREDENCIADA assegurar infraestruturas elétrica e hidráulica autônomas, capazes de garantir o pleno funcionamento da unidade sem dependência exclusiva de instalações externas. A infraestrutura elétrica deverá dispor de pontos de energia dimensionados e compatíveis com todos os equipamentos embarcados, bem como com a capacidade de fornecimento local, de modo a evitar sobrecargas, quedas de tensão ou interrupções no funcionamento. A instalação hidráulica deverá assegurar o abastecimento contínuo de água potável e o escoamento adequado de resíduos, atendendo integralmente às normas sanitárias vigentes e às recomendações técnicas aplicáveis.

7.11. Todas as unidades devem contar com infraestrutura completa de suporte, contemplando obrigatoriamente sistemas de energia, como geradores e no-breaks — preferencialmente com fontes de energia renovável — climatização setorizada, conectividade à internet, mobiliário adequado, equipamentos médico-hospitalares, sistemas informatizados para gestão e registro de dados de saúde, plataformas digitais de gestão, armazenamento seguro de materiais e insumos, além de estrutura adequada para a realização de ações de telessaúde.

7.12. Quanto ao suporte de internet para unidade móvel:

7.12.1. A CREDENCIADA deverá assegurar que as Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde estejam equipadas com serviço de acesso à internet, de forma contínua, estável e segura, garantindo suporte adequado à execução dos serviços assistenciais, administrativos e operacionais previstos neste Termo de Referência, incluindo o atendimento de telessaúde. O serviço de internet deverá atender, no mínimo, aos seguintes requisitos:

7.12.1.1. A conexão deverá dispor de protocolos de segurança, incluindo, no mínimo, firewall ativo, proteção contra acessos não autorizados, e criptografia de dados, garantindo a integridade e a confidencialidade das informações, especialmente dos dados sensíveis em saúde.

7.12.1.2. Todos os custos relativos à instalação, manutenção, operação e eventuais atualizações dos serviços de internet serão de responsabilidade exclusiva da CREDENCIADA, não cabendo quaisquer encargos à CREDENCIANTE.

7.13. Do Serviço de Telessaúde:

7.13.1. A CREDENCIADA deverá disponibilizar condições para realização de ações de telessaúde, abrangendo teleconsulta e teleinterconsulta.

7.14. Diretrizes para a Oferta de Telessaúde

7.14.1. Todas as práticas relacionadas à oferta de serviços de telessaúde deverão estar conforme as melhores práticas estabelecidas pelas normativas vigentes, especialmente:

a) Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que autoriza e disciplina a prática da telessaúde em todo o território nacional;

b) Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD);

7.14.2. Além disso, é imprescindível que os profissionais envolvidos na prestação de serviços de telessaúde possuam resolução do conselho profissional competente que autorize essa prática.

7.14.3. Todas as etapas deverão ser executadas exclusivamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS, plataforma segura que oferece recursos de áudio e vídeo em alta qualidade, além de um padrão qualificado para registro clínico. Os atendimentos deverão ser registrados diretamente no PEC, com transmissão das informações ao Ministério da Saúde.

7.15. Funcionamento e Composição Mínima da Equipe

7.15.1. As Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde deverão operar com carga horária semanal de 30 (trinta) horas, sem interrupção no período estabelecido, com turnos adaptados à rotina e necessidades do público-alvo. O horário de funcionamento deverá respeitar o intervalo de jornada entre as 07h e as 22h, obedecendo à especificação de 6h de jornada de trabalho por dia, conforme indicação da CREDENCIANTE.

7.15.2. Para a execução das ações previstas, a equipe de saúde deverá atuar de forma presencial e contar com a seguinte composição mínima recomendada:

7.15.2.1. Profissional médico(a) - 30 horas semanais, preferencialmente especialista em Medicina de Família e Comunidade ou com experiência comprovada em Estratégia Saúde da Família;

7.15.2.2. Enfermeiro(a) - 30 horas semanais, preferencialmente especialista em Saúde da Família/Atenção Primária

à Saúde/Atenção Básica ou com experiência comprovada em Estratégia Saúde da Família;

7.15.2.3. Dois técnicos(as) de enfermagem - 30 horas semanais cada.

7.15.3. Adicionalmente, a CREDENCIADA deverá prover serviço complementar de apoio, garantindo:

7.15.4. Controle de acesso e segurança institucional - profissional responsável por organizar o fluxo de entrada e saída de pessoas na unidade, garantindo a segurança física de usuários, profissionais e patrimônio, bem como a preservação das condições de ordem e tranquilidade no ambiente;

7.15.4.1. **Apoio Administrativo** - profissional responsável pelo suporte às atividades administrativas, incluindo agendamento de consultas, comunicação com a população e com a rede local, gestão documental, organização de escalas profissionais, elaboração de relatórios de serviços e análise dos sistemas informatizados de saúde. ;

7.15.4.2. **Auxiliar de serviços gerais** - profissional responsável pela limpeza, higienização e conservação da unidade móvel, incluindo consultórios, áreas de espera, banheiros e espaços administrativos, em conformidade com os protocolos sanitários vigentes.

7.16. **Ações e Serviços Assistenciais**

7.16.1. As Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde deverão estar devidamente equipadas para ofertar consultas presenciais e remotas, procedimentos assistenciais, acompanhamento e manejo de condições sensíveis à APS, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com a Carteira de Serviços da APS e de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) da localidade atendida.

7.16.2. O rol de procedimentos e serviços a seguir descrito é mínimo e não exaustivo, devendo a CREDENCIADA assegurar a execução de todas as ações previstas na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) do Ministério da Saúde e demais normativas vigentes do Ministério da Saúde:

I - Consulta médica;

II - Consulta de enfermagem;

III - Teleconsulta e teleinterconsulta;

IV - Imunização de adultos e pessoas idosas;

V - Testes rápidos para detecção de IST;

VI - Orientação sobre Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP);

VII - Teste rápido de gravidez;

VIII - Administração de medicamentos;

IX - Aferição de sinais vitais;

X - Curativos simples;

XI - Pequenos procedimentos da APS;

XII - Exame de eletrocardiograma (ECG);

XIII - Aconselhamento quanto ao uso racional de medicamentos;

XIV - Exames laboratoriais: hemograma (série vermelha e série branca), contagem de plaquetas, hemoglobina glicada, TGO, TGP e GGT.

7.16.3. Os exames laboratoriais deverão ser realizados por meio de tecnologias Point of Care (POC) devidamente registradas na ANVISA, que possibilitem a emissão do resultado durante o atendimento, com prazo máximo de 45 minutos. Tais tecnologias devem assegurar precisão diagnóstica e rastreabilidade dos resultados.

7.16.4. Os dados gerados deverão estar disponíveis em sistema laboratorial que possibilite:

I - Transmissão das informações para os sistemas oficiais do Ministério da Saúde;

II - Consulta consolidada e individualizada dos resultados, com acessos diferenciados por perfil de usuário;

7.16.5. A solicitação e o resultado do exame também deverão ser registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS, utilizando os campos e procedimentos específicos disponíveis no sistema.

8. **SERVIÇOS DE APOIO ASSISTENCIAL E OPERACIONAL**

8.1. A CREDENCIADA é responsável pelo gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde, que devem ser tratados conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em consonância com as normas vigentes.

8.2. Compete à CREDENCIADA a responsabilidade pela aquisição, fornecimento e adequada gestão de todos os medicamentos, insumos, materiais de saúde, produtos de limpeza e higiene, necessários para a execução dos serviços contratados, segundo as especificações técnicas, as normas sanitárias vigentes e as exigências operacionais de cada tipo de serviço prestado.

8.3. A CREDENCIADA será integralmente responsável pela execução dos serviços de higiene, limpeza e conservação das Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde utilizadas na prestação dos serviços, bem como do espaço físico onde esta estiver instalada, incluindo áreas internas e externas de circulação, recepção, espera e atendimento que deverão atender rigorosamente aos padrões de qualidade, biossegurança e controle sanitário, observando as normas vigentes.

8.4. **Do uso de Sistemas de Informação em Saúde:**

8.4.1. A CONTRATADA fica obrigada a utilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da estratégia e-SUS Atenção Primária, o qual será disponibilizado por meio de instalação realizada pela CONTRATANTE para registro de todas as ações de saúde realizadas no serviço;

8.4.2. Para assegurar o pleno funcionamento do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS), o local deverá dispor de infraestrutura adequada, incluindo conexão de internet via cabo e Wi-Fi, conforme descrito no Quadro 3.

8.4.3. A CONTRATADA deverá realizar registro de estabelecimento e profissionais de saúde conforme orientações da CONTRATANTE.

8.5. Do registro das informações em Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP):

8.5.1. A CREDENCIADA deverá assegurar que todos os atendimentos e procedimentos sejam devidamente registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS).

8.5.2. A CREDENCIADA deverá garantir o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS e o envio regular das informações para a base de dados nacional.

8.5.3. Os profissionais deverão registrar todas as informações clínicas e administrativas, originadas das ações das diversas categorias profissionais que compõem o serviço no PEC. Deverão ser registradas minimamente as seguintes ações:

- a) anamnese, exame físico objetivo e variáveis clínicas;
- b) prescrição de medicamentos ou outros métodos terapêuticos;
- c) emissão de atestados e outros documentos clínicos;
- d) solicitação e resultado de exames e outros métodos diagnósticos complementares;
- e) encaminhamentos a outros pontos da rede de atenção à saúde; e
- f) problemas ou condições de saúde, diagnóstico e intervenções atuais;
- g) realização de videochamada para teleconsultas e teleinterconsultas;
- h) assinatura eletrônica habilitada para emissão das prescrições, relatórios, encaminhamentos e pedidos de exame.

9. DA ASSINATURA DO CONTRATO E EXECUÇÃO DO SERVIÇO

9.1. A contratação será formalizada por instrumento contratual, que poderá ser assinado de forma digital, por meio de sistema indicado pela CONTRATANTE.

9.2. O prazo para assinatura será de até 03 (três) dias úteis, contados da convocação oficial, podendo ser prorrogado por igual período, mediante justificativa e aceite da CONTRATANTE.

9.3. O não cumprimento do prazo, sem justificativa, poderá ensejar a revogação da convocação e o chamamento da próxima proponente classificada.

9.4. Pré-qualificação dos equipamentos para o atendimento dos serviços em Atenção Primária à Saúde:

9.4.1. Os equipamentos embarcados deverão possuir registros e certificações obrigatórios, conforme sua natureza e finalidade, incluindo, quando aplicável: registro ou cadastro junto à ANVISA, certificação do INMETRO, conformidade com a norma ABNT NBR IEC 60601 para segurança elétrica e observância à NR-32.

9.4.2. Para equipamentos de origem nacional, serão exigidos documentos de Boas Práticas de Fabricação (BPF) emitidos pela ANVISA. Para equipamentos importados, serão aceitas certificações internacionais equivalentes, como CE Mark, FDA (EUA), TGA (Austrália), PMDA (Japão) ou Health Canada, desde que acompanhadas de documentação comprobatória de regularização sanitária no Brasil. Certificações complementares, como ISO 13485, ISO 14971 e ISO 9001, poderão ser apresentadas como comprovação adicional de qualidade, mas não serão exigência obrigatória.

9.5. Da Lista de equipamentos e suas especificações:

9.5.1. Somente serão admitidos os equipamentos que contenham as especificações mínimas exigidas conforme detalhado no Quadro 03.

9.5.2. A pré-qualificação dos equipamentos está condicionada ao cumprimento dos requisitos técnicos exigidos e à apresentação das certificações nacionais e/ou internacionais pertinentes.

9.6. Do dimensionamento de Pessoal:

9.6.1. A proponente deverá apresentar, previamente ao início das atividades, o plano de dimensionamento de pessoal referente à equipe que atuará na Unidade Móvel de Atenção Primária à Saúde. Esse plano deverá conter o quadro mínimo da equipe assistencial e de apoio, com as respectivas funções, carga horária, turnos de trabalho e quantitativo de profissionais por unidade móvel. A composição da equipe deverá observar os requisitos profissionais estabelecidos nos procedimentos que compõem as ofertas de cuidados integrados.

9.6.2. Após a assinatura do contrato e antes da emissão do Termo de Execução de Serviço, a CONTRATADA deverá apresentar a relação dos profissionais que atuarão na execução do serviço, contendo: nome completo, categoria profissional, carga horária semanal, registro no respectivo conselho de classe válido. A listagem deverá ser apresentada em formato de planilha, assinada pelo responsável legal da empresa.

9.7. Da execução do Serviço:

9.7.1. O início da execução dos serviços ocorrerá após a assinatura do Termo de Execução de Serviço (SEI nº 0085545), documento no qual constarão as metas quantitativas de atendimentos e procedimentos a serem realizados pela Unidade Móvel; a localidade ou território de atuação definido para execução dos serviços; o tempo estimado de permanência da Unidade no território, bem como a data de início das atividades.

9.8. O início da execução dos serviços ocorrerá após a assinatura do Termo de Execução de Serviço (SEI nº 0085545), documento no qual constarão as metas quantitativas de atendimentos e procedimentos a serem realizados pela Unidade Móvel; a localidade ou território de atuação definido para execução dos serviços; o tempo estimado de

permanência da Unidade no território, bem como a data de início das atividades.

9.9. Mediante solicitação expressa da CONTRATANTE, para atendimento de demandas específicas.

9.10. A média de permanência prevista para o serviço em cada Posto de Parada e Descanso (PPD) será de 90 (noventa) dias, podendo este período ser reduzido, desde que respeitado o prazo mínimo de 30 (trinta) dias, conforme análise da demanda e da utilização efetiva dos serviços ofertados, a ser realizada em conjunto com o Ministério da Saúde.

9.11. A CONTRATANTE reserva-se o direito de alterar, a qualquer tempo, a duração de permanência e/ou a localidade de atuação da Unidade Móvel, mediante aviso à CONTRATADA, com antecedência mínima de 10 (dez) dias corridos, considerando as necessidades operacionais, epidemiológicas ou administrativas que justifiquem tal alteração, mantendo a observação ao disposto no item 9.8.2.

9.12. A CONTRATADA passa a ter prazo de até 10 (dez) dias corridos para transportar as Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde para os locais indicados.

9.13. O não cumprimento sem justificativa formal reconhecida pela CONTRATANTE de quaisquer dos prazos estabelecidos neste item ensejará a eliminação da empresa do credenciamento, sem prejuízo de sua participação em futuras seleções promovidas pela CONTRATANTE, observadas as condições vigentes à época.

10. DAS OBRIGAÇÕES

10.1. Obrigações da CONTRATANTE:

10.1.1. Conduzir o processo de credenciamento ou contratação de prestadores de serviços, nos termos e regulamento de compras e contratações da AgSUS.

10.1.2. Firmar contratos com os prestadores habilitados, bem como aprovar e efetuar os pagamentos das Notas Fiscais emitidas, observando os prazos e condições estabelecidos no contrato e neste Termo de Referência.

10.1.3. Gerenciar e fiscalizar a execução dos contratos firmados, monitorando prazos, entregas, obrigações contratuais, indicadores de desempenho e de qualidade, realizando o apontando de eventuais não conformidades.

10.1.4. Aplicar sanções administrativas, quando necessário, conforme cláusulas contratuais e legislação vigente.

10.1.5. Prestar apoio técnico-operacional aos prestadores contratados, promovendo alinhamento com os protocolos do SUS, visando à integração dos serviços contratados às redes regionalizadas de atenção à saúde.

10.1.6. Atuar de forma colaborativa na implementação dos serviços nos territórios, de modo a garantir a inserção efetiva das Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde nas redes locais de atenção à saúde.

10.1.7. Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução dos serviços para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

10.1.8. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.

10.2. Obrigações da CONTRATADA:

10.2.1. A CONTRATADA será responsável por garantir a plena funcionalidade dos serviços prestados, equipamentos fornecidos e veículos entregues, a partir da emissão do Termo de Execução de Serviço (SEI nº 0085545), sem prejuízo das demais responsabilidades previstas nas legislações vigentes.

10.2.2. A CONTRATADA deverá assegurar cobertura completa de assistência técnica e reposição de peças, materiais e suprimentos sem ônus para a CONTRATANTE.

10.2.3. A assistência técnica e a reposição de peças e de suprimentos deverão estar disponíveis em todo o território contratado, garantindo a continuidade das atividades assistenciais das Unidades Móveis de Atenção Primária à Saúde.

10.2.4. A CONTRATADA deverá garantir a realização das manutenções corretivas com substituição de partes, peças e acessórios; manutenção preventiva com substituição de peças, partes e acessórios; cobertura de manutenção de software; garantir a aplicação de treinamento operacional para a equipe que manuseará o equipamento, com registro de presença.

10.2.5. A CONTRATADA deverá garantir o registro de todas as atividades de manutenção realizadas, para garantir o gerenciamento adequado das tecnologias, rastreabilidade e registros de conformidade dos equipamentos médicos.

10.2.6. A CONTRATADA deverá fornecer o cronograma anual de manutenções preventivas de acordo com as recomendações do fabricante, com as atualizações necessárias.

10.2.7. A CONTRATADA deverá apresentar, quando aplicável, os certificados rastreáveis dos equipamentos médicos, em conformidade com a RDC 509/2021 da Anvisa, assegurando regularidade sanitária e rastreabilidade completa.

10.2.8. As garantias acima descritas não eximem a CONTRATADA da responsabilidade por eventuais falhas, defeitos ocultos ou vícios redibitórios, podendo ser exigidas providências corretivas a qualquer tempo durante a vigência contratual.

10.2.9. Cumprimento das metas e demais compromissos assistenciais, definidos no Termo de Execução de Serviço (SEI nº 0085545), deverão ser rigorosamente cumpridos, constituindo-se em critérios de aferição da eficácia da contratualização e da efetividade dos serviços prestados.

10.2.10. Apresentação obrigatória da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) compatível com o tipo e as características do veículo utilizado. Bem como apresentar, quando aplicável, certificações complementares exigidas pela legislação vigente.

10.2.11. Autorização Especial de Trânsito (AET) expedida (Departamento Nacional de Infraestrutura de Transporte - DNIT; DER, ou equivalente);

10.2.12. A CONTRATADA, além das determinações contidas no instrumento convocatório e daquelas decorrentes de lei, obriga-se a:

10.2.12.1. Responsabilizar-se pela integridade física dos pacientes durante o período de permanência na unidade móvel, protegendo-os de situações de risco;

10.2.12.2. A CONTRATADA deverá manter sigilo absoluto sobre quaisquer dados, documentos ou informações sensíveis acessados durante a execução dos serviços, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n.º 13.709/2018);

10.2.13. Nos casos de impossibilidade de garantir a continuidade dos serviços em virtude de interrupções por falta de insumos, equipamentos ou recursos humanos, a CONTRATADA deverá apresentar plano de contingência com o diagnóstico da ocorrência, com extensão dos procedimentos afetados, medidas imediatas a serem adotadas, ajuste temporário de cronograma com prazos claros para reparo, substituição e retomada das operações.

10.2.14. A CONTRATADA responsabiliza-se exclusivamente por toda e qualquer obrigação social, trabalhista, previdenciária e tributária relacionada aos profissionais, empregados, prepostos, representantes ou outros envolvidos na execução de atividades vinculadas ao contrato derivado do Edital e deste Termo de Referência, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade.

10.2.15. A CONTRATADA obriga-se a indenizar a CONTRATANTE em decorrência de eventuais danos causados por seus prepostos na execução das atividades objeto do presente instrumento.

10.2.16. Responsabilizar-se pela indenização de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticado por seus empregados.

10.2.17. Realizar os procedimentos e serviços móveis de atenção primária à saúde contratados, vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança ao usuário do SUS de complementaridade de qualquer espécie, seja de valor adicional ou fornecimento de insumos necessários à boa assistência aos usuários do SUS.

10.2.18. Cumprir integralmente o disposto na Lei n.º 14.737/2023, que altera a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990), garantindo às mulheres o direito de serem acompanhadas por pessoa de sua escolha durante todo o atendimento nos serviços de saúde, nas fases de consulta, exames, procedimentos e internação, inclusive no pré-operatório e no pós-operatório.

10.2.19. A oferta dos serviços deverá assegurar acessibilidade universal e atendimento equitativo, conforme a Lei n.º 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão), observando e respeitando os direitos das populações historicamente vulnerabilizadas, incluindo a população negra e quilombola, nos termos da Portaria MS n.º 992/2009 e do Decreto n.º 4.887/2003; as comunidades ribeirinhas e povos e comunidades tradicionais, conforme Decreto n.º 6.040/2007; às pessoas idosas, nos termos da Lei n.º 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa); e a população LGBTQIA+, conforme a Portaria MS n.º 2.836/2011.

10.2.20. A CREDENCIADA deverá observar, para a execução dos serviços e atendimentos em telessaúde, todos os preceitos legais e regulamentares previstos na Lei n.º 14.510/2022, que autoriza e disciplina a prática da telessaúde em todo o território nacional, bem como as diretrizes e normas complementares emitidas pelo Ministério da Saúde e pelos respectivos conselhos de fiscalização profissional.

10.2.21. Justificar ao Fiscal do Contrato, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos;

10.2.22. A CONTRATADA deverá apresentar relatórios mensais com indicadores de desempenho assistencial:

- I - **Média mensal de atendimentos realizados por Unidade Móvel de APS;**
- II - **Média mensal de procedimentos realizados por Unidade Móvel de APS;**
- III - **Índice de satisfação dos usuários por Unidade Móvel de APS;;**
- IV - **Taxa de ociosidade da equipe mínima por Unidade Móvel de APS;;**
- V - **Taxa de ociosidade da equipe multiprofissional;**
- VI - **Número total mensal de atendimentos de telessaúde por Unidade Móvel de APS por categoria profissional.**

10.2.23. Além disso, no relatório deverão constar os registros de eventos adversos e respectivas ações corretivas, ações de capacitação da equipe, bem como resultados e análises das pesquisas de satisfação e participação em reuniões técnicas e ações de monitoramento promovidas pela CONTRATANTE.

10.2.24. A CONTRATADA se responsabiliza a atender e fazer com que seus representantes, prepostos, empregados e contratados atendam às normas disciplinares e os regulamentos que orientam os procedimentos e condutas no local de prestação de serviços e obrigações. Além disso, deverá manter apólices de seguro vigentes que cubram, no mínimo, danos causados a pacientes, terceiros e acidentes decorrentes da execução dos serviços, resguardando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade civil solidária.

10.2.25. A CONTRATADA deve definir responsáveis técnicos (RT) em cada uma das unidades móveis de Atenção Primária à Saúde.

10.2.26. A CONTRATADA deverá manter durante o serviço os seus profissionais devidamente uniformizados e identificados por crachá, bem como deverá exigir e fiscalizar a utilização de equipamento de proteção individual (EPI), quando necessário.

10.2.27. A CONTRATADA compromete-se a observar e adotar, sob suas próprias expensas, integralmente as diretrizes de identidade visual estabelecidas pelo Ministério da Saúde, a partir da emissão do termo de execução do serviço. Cada unidade deverá estar devidamente plotada com a identidade visual oficial, utilizando arte fornecida pelo Ministério da Saúde e adaptada às dimensões da unidade contratualizada, com identificação visual padronizada contendo as logomarcas do Ministério da Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais elementos definidos pelo MS, em conformidade com o manual de identidade visual ou orientações expedidas pela CONTRATANTE e pelo

Ministério da Saúde. É vedada a instalação ou apresentação da unidade no local de operação sem que a padronização esteja integralmente aplicada e aprovada.

10.2.28. Deve fornecer, obrigatoriamente e sempre que solicitado pela AgSUS, o rastreamento das equipes em território, possibilitando o monitoramento em tempo real de sua localização e atividades, de forma a garantir a transparência, a segurança operacional e a eficiência na execução das ações.

10.2.29. A CONTRATADA deve assumir integral responsabilidade por eventuais multas fiscais decorrentes de imperfeição na execução ou atraso nos serviços contratados.

10.2.30. Será retido o pagamento caso a CONTRATADA não cumpra com qualquer das cláusulas contratuais firmadas.

10.2.31. Indenizar a AgSUS e/ou terceiros por prejuízos que venham causar em função de dolo ou culpa por parte de seus empregados.

10.2.32. Autorizar o acesso dos empregados da empresa destinados a prestar os serviços contratados às dependências das unidades, desde que credenciados e devidamente identificados por crachá.

10.2.33. Apresentar os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso; apresentar à CONTRATANTE, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão o órgão para a execução do serviço.

10.2.34. Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as normas internas da AgSUS; Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a CONTRATADA relatar à CONTRATANTE toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função.

10.2.35. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

10.2.36. Prestar o serviço, objeto do contrato, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, estando incluído no valor do pagamento todas e quaisquer despesas, tais como tributos, frete, seguro e descarregamento das mercadorias.

10.2.37. Sempre que se tratar de prestação de serviço em que envolver a atuação de terceiros, caberá à CONTRATADA sua identificação, bem como todo e qualquer custo com transporte, alimentação, taxas, impostos e encargos

11. PROCEDIMENTOS EM CASO DE DESCONTINUIDADE DO SERVIÇO

11.1. A CONTRATADA deverá adotar todas as medidas necessárias para garantir a operação da Unidade Móvel, durante todo o seu horário de funcionamento, sendo de sua responsabilidade:

11.1.1. Restabelecer integralmente a operação da Unidade em prazo determinado junto à CONTRATANTE, contado a partir da comunicação formal da paralisação;

11.1.2. Cumprir as penalidades previstas em contrato, caso o prazo de restabelecimento não seja cumprido, incluindo descontos proporcionais, suspensão de pagamentos ou outras sanções administrativas cabíveis;

11.1.3. Sujeitar-se à rescisão unilateral do contrato, por parte da CONTRATANTE, em caso de descumprimento das cláusulas de continuidade do cuidado.

11.1.4. Em situações de reincidência ou falhas críticas não resolvidas em prazo razoável considerado pela CONTRATANTE, poderá ser realizada a suspensão temporária do serviço ou submeter-se à reavaliação contratual, com possibilidade de readequação de metas, cronograma e condições de execução, mediante decisão fundamentada da CONTRATANTE.

11.1.5. A CONTRATADA deverá estar ciente de que, em caso de paralisação injustificada ou ausência de solução efetiva no prazo estabelecido, a CONTRATANTE poderá suspender os pagamentos contratuais até que sejam plenamente resolvidas as condições que motivaram a interrupção dos serviços, mediante análise caso a caso.

11.2. Nos casos em que a descontinuidade do serviço decorra de interdição sanitária determinada pela autoridade competente, e seja identificada a impossibilidade de retomada segura da operação em prazo razoável considerado pela CONTRATANTE, poderá realizar a suspensão temporária do serviço, assegurados os ritos administrativos legais.

11.3. A proposta de direcionamento temporário da demanda assistencial para outra unidade que esteja em execução não será considerada viável como plano de contingência regular, em razão das limitações logísticas, da agenda previamente pactuada com os municípios e da dispersão territorial.

11.4. A CONTRATADA poderá, mediante autorização da CONTRATANTE, alocar outra unidade de mesma tipologia em substituição à unidade danificada.

12. GESTÃO DE CONTRATO

12.1. A CONTRATANTE será responsável por receber formalmente os relatórios apresentados pela CONTRATADA, mediante protocolo eletrônico. Após análise técnica e atesto da conformidade da execução contratual, os documentos serão utilizados para fins de liquidação mensal das faturas.

12.2. Os pagamentos à CONTRATADA serão realizados com base na contratualização dos serviços, observando-se rigorosamente os prazos e condições estabelecidos no item 17.1 deste Termo de Referência.

12.3. A contratação poderá ser rescindida, a qualquer tempo, por iniciativa da CONTRATANTE, mediante aviso prévio mínimo de 30 (trinta) dias, sem que decorra qualquer ônus ou direito a indenização para a CREDENCIADA.

13. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO E DO CONTRATO

13.1. O presente credenciamento terá vigência inicial de até 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, limitado à duração dos programas vinculados.

13.2. O contrato decorrente do Credenciamento terá vigência de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado a critério da necessidade do serviço e por acordo entre as partes, conforme disposto no Regulamento de Compras da Credenciante.

14. FISCALIZAÇÃO

14.1. A fiscalização da execução dos serviços será realizada por no mínimo 1 (um) fiscal do contrato, representante da CONTRATANTE.

14.2. Compete ao fiscal do contrato, designado pela CONTRATANTE:

- I - Acompanhar e verificar a execução dos serviços, conforme o Termo de Referência e o contrato;
- II - Registrar ocorrências e comunicar irregularidades à autoridade competente;
- III - Solicitar esclarecimentos, documentos e ajustes à CONTRATADA, quando necessário;
- IV - Verificar o cumprimento dos prazos, da qualidade dos serviços e das exigências técnicas, sanitárias e legais;
- V - Atestar as execuções para fins de pagamento;
- VI - Recomendar aplicação de sanções em caso de descumprimento contratual;
- VII - Emitir relatórios e pareceres sobre a execução, sempre que solicitado;
- VIII - Atuar como interlocutor entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, promovendo o bom andamento do contrato.

15. VALOR DE REFERÊNCIA E PROPOSTA COMERCIAL

15.1. As estimativas de valores serão definidas com base em pesquisa de preços a ser realizada posteriormente à audiência pública.

16. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

16.1. A medição dos serviços prestados deverá considerar a produção efetivamente realizada, devidamente comprovada por meio dos relatórios operacionais e de produção, assinados pela fiscalização da CONTRATANTE, segundo os parâmetros estabelecidos neste Termo de Referência e no Contrato.

16.2. A medição será realizada mensalmente, com base nos serviços integralmente executados, considerando a quantidade de atendimentos, procedimentos e atividades prestadas.

16.3. A CONTRATANTE terá 05 (cinco) dias úteis para analisar a produção encaminhada pela CONTRATADA e solicitar os ajustes que se fizerem necessários.

16.4. A CONTRATADA deverá realizar os ajustes da prestação de contas da produção, quando se fizerem necessários, em até 05 (cinco) dias úteis após a análise da CONTRATANTE.

16.5. O pagamento deverá ser realizado conforme os prazos estabelecidos no Regulamento de Contratação e Compras da CONTRATANTE e estabelecidos em cláusulas contratuais.

16.6. Após a validação da medição pela fiscalização da CONTRATANTE, a CONTRATADA ficará autorizada a emitir uma Nota Fiscal correspondente, contendo os dados de faturamento indicados pela CONTRATANTE e devendo encaminhá-la para pagamento que será realizado em até 15 (quinze) dias, após emissão da nota fiscal.

16.7. A CONTRATADA deverá garantir a emissão e o arquivamento de documentos assistenciais, como encaminhamentos, relatórios clínicos, contrarreferências e laudos, e disponibilizá-los à CONTRATANTE sempre que solicitado, para fins de monitoramento, auditoria e prestação de contas.

16.8. Notas Fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de pagamento previsto nesta cláusula começará a contar a partir da data de reapresentação da Nota Fiscal/Fatura sem incorreções.

17. DAS PENALIDADES

17.1. Assegurado a ampla defesa e o contraditório, durante o processo de escolha do fornecedor, podem ser aplicadas as seguintes sanções, previstas pelo artigo 74 do Regulamento de Compras e Contratações da Agência, aprovado pela Resolução n.º 23, de 10 de junho de 2025:

- I - desclassificação do participante;
- II - perda do direito à contratação, em caso de não assinatura do contrato ou instrumento similar previsto no Art. 59 daquele Regulamento;
- III - advertência; e
- IV - suspensão temporária do direito de participar de processo de seleção de fornecedor e de contratar com a AgSUS, por até 2 (dois) anos.

17.2. No caso de recusa injustificada em assinar o contrato ou instrumento equivalente, dentro do prazo fixado, restará caracterizado o descumprimento total da obrigação assumida e poderá acarretar ao participante da seleção de fornecedores as seguintes penalidades, conforme previsto pelo artigo 75 do Regulamento de Compras e Contratações da Agência, aprovado pela Resolução nº 23, de 10 de junho de 2025:

- I - perda da contratação, sem prejuízo da apuração de perdas causadas à AgSUS pela recusa; e
- II - suspensão do direito de participar de credenciamento ou contratar com a AgSUS, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

17.3. As sanções previstas nos incisos acima poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

17.4. Para a aplicação das penalidades aqui previstas, haverá a devida notificação para apresentação de defesa prévia, no prazo de 5 (cinco) dias corridos, contados a partir do seu recebimento.

18. DO SIGILO

18.1. A CONTRATADA obriga-se a manter sigilo absoluto com relação às informações às quais teve acesso durante a prestação de serviços à Agência. Isso inclui informações produzidas pelo sistema ou em qualquer outro formato.

18.2. A CONTRATADA não pode divulgar, reproduzir ou utilizar essas informações por qualquer motivo, sob pena das medidas legais cabíveis, independentemente da classificação de sigilo atribuída às informações.

19. DO REAJUSTE

19.1. Para as contratações na modalidade **credenciamento**, os valores pactuados permanecerão fixos e irreajustáveis pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir da data de início da vigência do credenciamento. Após esse período, caso haja prorrogação da vigência, poderá ser concedido reajuste, conforme previsão legal e mediante solicitação formal da credenciada, com base na variação do índice IPCA/IBGE, ou outro que o substitua, acumulado nos 12 (doze) meses anteriores à data do pedido de reajuste.

20. DOS PRAZOS

20.1. Apresenta-se a seguir um quadro-resumo com os principais prazos a serem observados pelas partes envolvidas em cada fase do credenciamento, implantação e execução dos serviços. Os prazos estão dispostos para facilitar o acompanhamento e o cumprimento das responsabilidades acordadas:

Item	Atividade	Responsável	Prazo
5.1.	Análise da documentação de habilitação	Comissão de Credenciamento	Até 5 dias úteis após cadastro da proposta
9.1.	Assinatura do contrato	Proponente selecionada	Até 3 dias úteis após convocação formal
9.7.1	Transporte das Unidades Móveis para nova localidade	CONTRATADA	Até 10 dias corridos após aviso da CONTRATANTE
9.8.3.	Aviso para alteração de localidade ou permanência das Unidades Móveis	CONTRATANTE	Mínimo 10 dias corridos após aviso da CONTRATANTE
9.8.2.	Permanência média da Unidade Móvel por PPD	CONTRATADA	90 dias
9.8.2.	Permanência mínima da Unidade Móvel por PPD	CONTRATADA	30 dias
15.1.	Envio de produção mensal	CONTRATADA	Até 5º dia útil do mês seguinte
15.3.	Validação da produção	CONTRATANTE	Até 5 dias úteis após envio
15.4.	Ajuste da produção (quando solicitado)	CONTRATADA	Até 5 dias úteis após solicitação
15.7.	Análise final da produção e envio de relatório	CONTRATANTE	Até 5 dias úteis após envio
15.7.	Pagamento	CONTRATANTE	Até 30 dias após emissão da Nota Fiscal
12.1.	Vigência inicial do credenciamento	Ambas as partes	Até 90 dias
12.2.	Vigência do contrato	Ambas as partes	Até 12 meses (podendo ser prorrogado)
12.3.	Rescisão contratual sem ônus (mediante aviso)	CONTRATANTE	Aviso de 30 dias

21. DA FISCALIZAÇÃO

21.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos designados pela AgSUS.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. As disposições aqui estabelecidas visam assegurar a correta execução dos serviços, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, sustentabilidade, transparência e responsabilidade social, em estrita consonância com a legislação vigente e com os objetivos do Programa "Agora tem Especialistas - Caminhoneiros".

22.2. As situações não previstas neste Termo de Referência serão dirimidas pela CONTRATANTE, observando-se, sempre que aplicável, a legislação vigente, as normas técnicas pertinentes e os princípios que regem o regulamento de compras.

22.3. Este Termo de Referência servirá como base para a formalização dos contratos, termos ou instrumentos congêneres firmados entre a CONTRATANTE e os prestadores credenciados, que deverão observar integralmente as condições, especificações, critérios e responsabilidades aqui estabelecidos.

23. ANEXOS

23.1. ANEXO I - Termo de Execução de Serviço (SEI nº 0085545).

Manuela Oliveira da Silva Paz
Coordenadora
Coordenação de Modelagem e Gestão de Serviços

De acordo.

Encaminha-se o documento para a Diretoria de Atenção Integral à Saúde para conhecimento, análise e aprovação.

Caroline Castanho Duarte
Gestora Executiva
Unidade de Atenção Primária à Saúde

De acordo.

Encaminhe-se o documento para a Unidade de Aquisições e Contratos para os prosseguimentos necessários.

Luciana Maciel de Almeida Lopes
Diretora
Diretoria de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Manuela Oliveira Da Silva Paz, Coordenador(a) de Modelagem e Gestão de Serviços**, em 26/08/2025, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Castanho Duarte, Gestor(a) Executivo(a) - Unidade de Atenção Primária à Saúde**, em 26/08/2025, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Maciel De Almeida Lopes, Diretor(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 26/08/2025, às 17:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0082468** e o código CRC **1F239823**.