

**INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**

**EDITAL DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CIRURGIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA**

**COTAÇÃO Nº 11**

**UNIDADE DEMANDANTE**

**MATERNIDADE E HOSPITAL DA MULHER E DA CRIANÇA DE MOGI DAS CRUZES**

**LEILA CARAN COSTA**



## EDITAL DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

### 1. OBJETO

1.1. O **INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da **Maternidade e Hospital da Mulher e da Criança de Mogi das Cruzes Leila Caran Costa**, através do setor de Compras e Contratações, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará a contratação de serviços médicos de **CIRURGIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA**, conforme especificações descritas no Anexo I deste Edital.

### 2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do presente processo licitatório empresas especializadas na prestação dos serviços descritos, que atendam às condições de habilitação e qualificação estabelecidas neste Edital.

2.2. Não poderão participar do processo:

- Empresas em recuperação judicial ou falência;  
*(Serão aceitas propostas de empresas em recuperação judicial, mediante apresentação do Plano de Recuperação já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste edital);*
- Empresas que tenham pendências com os órgãos públicos de acordo com as certidões solicitadas no processo de qualificação documental;
- Empresas que não possuam habilitação técnica para os serviços que, por sua vez, exigirem algum tipo de qualificação específica;
- Empresas que apresentarem valores inexequíveis e/ou não compatíveis com o estudo de mercado.

2.3. A simples participação neste processo implica na aceitação de todas as condições estabelecidas neste edital e seus Anexos.

### 3. DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

3.1. Os documentos obrigatórios (Anexo II) de regularidade necessários para a habilitação das empresas, independentemente do serviço prestado, são (não se limitando a):

- Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e última alteração devidamente registrados;

- Prova de regularidade com as Fazendas Públicas: I - Federal (CND - Certidão Conjunta fornecida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº 6.106/2007); II - Estadual e III - Municipal, admitida a certidão positiva com efeito de negativa ou outra equivalente na forma da lei;
- Prova de regularidade do FGTS (CRF);
- Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN ESTADUAL;
- Cadastro Informativo Municipal – CADIN MUNICIPAL;
- Relação de Impedimentos de Contrato / Licitação – TCE/SP;
- Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo à sede da participante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratado;
- Comprovante de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei Federal nº 12.440/11;
- Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida com no máximo 12 meses anteriores à apresentação da proposta;
- Atestado de capacidade técnica, emitido por órgãos públicos ou privados, pertinente ao ramo de atividade da interessada, registrado no órgão competente, quando aplicável.

3.2. Para serviços médicos, além dos documentos exigidos na relação acima, é necessário apresentar:

- Registro ou Inscrição da empresa interessada no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP;
- Relação da equipe profissional, com as respectivas cópias do diploma, cópia do título de especialidade de acordo com a categoria, certidão de quitação de anuidade do CREMESP e cópia do CRM.
- As empresas sediadas fora do Estado de São Paulo poderão apresentar documentação pertinente dos órgãos de sua região. Caso se torne a vencedora do certame, a mesma deverá se regularizar/registrar junto ao CRM da jurisdição onde prestará o serviço/realizará as atividades (CREMESP) em até 30 (trinta) dias corridos;
- Atestado de capacidade técnica, emitido por órgãos públicos ou privados, pertinente ao ramo de atividade da interessada, registrado no órgão competente, quando aplicável. Para serem considerados aptos à comprovação de capacidade técnico-operacional, o(s) atestado(s) deverá(m) fazer menção à prestação de serviços em unidades de saúde compatíveis e com características similares, com no mínimo 50% (cinquenta por cento) do presente objeto.

#### **4. PROPOSTA COMERCIAL**

4.1. A proposta comercial deverá ser apresentada via e-mail, de acordo com as informações previstas no Anexo I deste edital, considerando:

- Descrição Detalhada dos Serviços: proposta descrita em idioma nacional, devidamente datada, assinada por meio de assinatura convencional, eletrônica e/ou certificado digital e identificada com o nome e o cargo de quem a assina, em papel timbrado da empresa, e deverá conter: Razão Social, nº do CNPJ, endereço com CEP, telefone e e-mail da participante;
- Preço Total e Unitário: As propostas deverão conter os valores de acordo com o explicitado no Anexo I deste edital, contendo o valor unitário que será cobrado para cada área de atuação/serviço prestado, individualizando, deste modo, qual será o preço atribuído a cada uma delas, assim como o custo total;
- Descrição dos Valores: Os preços apresentados deverão ser em moeda corrente vigente (R\$), com até duas casas decimais, expressos em algarismos e por extenso, computados todos os custos básicos diretos, bem como tributos, encargos sociais e trabalhistas e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto da contratação;
- Condições de Pagamento: As condições de pagamento serão descritas no Anexo I deste documento, de acordo com a especificidade de cada serviço a ser contratado. Caso a empresa participante não esteja de acordo com o proposto, deverá informar em proposta as condições necessárias, que serão avaliadas pela equipe de compras e contratações, podendo ser critério de desclassificação caso não esteja de acordo com os padrões aceitos pela instituição.
  - A PROPONENTE, neste ato, declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelas Prefeituras Municipais, em razão do Contrato de Gestão firmado entre a CONTRATANTE e a Prefeitura Municipal em questão;
- Validade das propostas: As propostas deverão ter prazo de 90 (noventa) dias de validade a partir de sua emissão e envio.

#### **5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

5.1. Será considerada vencedora a empresa detentora da Proposta Técnica e Comercial habilitada documentalmente conforme Anexo II deste edital, sendo considerado melhor preço aquele que resultar da comparação da somatória de fatores, que além dos termos monetários, apresente proposta que atenda aos parâmetros especificados para julgamento: Para a avaliação das propostas e apuração da melhor oferta serão considerados os seguintes critérios:

- Adequação das propostas ao objeto do Edital de Concorrência;
- Qualidade e Segurança;

- Experiência;
- Preço;
- Prazo de fornecimento ou de conclusão;
- Condições de Pagamento;
- Outros critérios previstos neste Regulamento.

5.2. As propostas comerciais serão analisadas pelo Setor de Compras e Contratações, que, devidamente assessorado pelo corpo técnico da unidade requisitante, se necessário, lavrará o competente edital, cabendo submetê-lo à decisão da Diretoria da CONTRATANTE, para aprovação.

5.3. Serão desclassificadas aquelas empresas que não atenderem à qualificação documental exigida neste edital, devendo o setor de compras e contratações informar, via e-mail, os motivos da desclassificação.

5.4. Após análise e validação dos pontos anteriores, o setor de compras e contratações informará, por e-mail, às 3 (três) primeiras empresas classificadas e habilitadas para a contratação do serviço em questão, que será concedido prazo de 24 horas para apresentação de contraproposta.

5.5. Após análise e validação da contraproposta, haverá a classificação das empresas por preço, do menor para o maior, e, em caso de empate, será considerado o tempo de experiência da empresa.

5.6. Será declarada vencedora a empresa que tenha atendido a todas as exigências formais do presente edital, tenha sido aprovada na fase de habilitação técnica, bem como apresentado toda documentação exigida no anexo II estejam de acordo com todas as exigências e especificações mencionadas nos Anexos e, ao final, apresentar o menor valor global.

### **Critérios de Desclassificação**

Serão desclassificadas as propostas comerciais que:

- Apresentarem objeto, especificações técnicas, condições comerciais ou documentação em desacordo com os requisitos estabelecidos neste Edital, na Requisição de Proposta ou em seus anexos, conforme avaliação técnica devidamente fundamentada pela área demandante;
- Contiverem oferta de vantagem não prevista neste procedimento de contratação ou apresentarem condições comerciais vinculadas, direta ou indiretamente, às propostas de outras participantes;
- Apresentarem preços manifestamente inexequíveis ou incompatíveis com os valores praticados no mercado, entendendo-se como tal aqueles que, após análise técnica e econômica, revelem-se insuficientes para garantir a adequada execução do objeto contratual, incluindo preços simbólicos, irrisórios, iguais a zero ou que não comportem os custos mínimos necessários ao cumprimento das obrigações assumidas.;

- Deixarem de apresentar, no prazo estabelecido pela CONTRATANTE, os esclarecimentos ou documentos solicitados para comprovação da exequibilidade ou da composição dos preços ofertados;
- Contiverem vícios, inconsistências ou omissões que comprometam a compreensão, avaliação ou execução da proposta e que não possam ser sanados sem alteração de seu conteúdo substancial.

### **Análise da Compatibilidade dos Preços**

Para fins de avaliação da compatibilidade dos preços ofertados com os valores praticados no mercado e da exequibilidade da proposta, a CONTRATANTE poderá utilizar, isolada ou cumulativamente, os seguintes critérios:

- a) Pesquisa de mercado realizada junto a fornecedores do segmento correspondente;
- b) Histórico de contratações anteriores da própria CONTRATANTE para objeto similar, consideradas as atualizações monetárias e as condições de mercado vigentes;
- c) Contratações realizadas por outras instituições hospitalares, entidades do terceiro setor, empresas privadas ou órgãos públicos para objetos equivalentes;
- d) Tabelas referenciais, bancos de preços, estudos setoriais, publicações especializadas e demais fontes idôneas de consulta;
- e) Comparação entre as propostas apresentadas no procedimento de contratação;
- f) Avaliação da composição de custos apresentada pela participante, abrangendo custos operacionais, administrativos, tributários, trabalhistas, previdenciários, logísticos, regulatórios e demais despesas necessárias à execução integral do objeto;
- g) Parecer técnico, econômico ou financeiro emitido pelas áreas competentes da CONTRATANTE;
- h) Quaisquer outros documentos ou elementos objetivos aptos a demonstrar a viabilidade econômica da proposta.

### **Diligências para Comprovação da Exequibilidade**

Quando houver indícios de inexecuibilidade ou incompatibilidade do preço ofertado com os valores de mercado, a CONTRATANTE poderá promover diligências e solicitar à participante a apresentação de documentos complementares, incluindo, mas não se limitando a:

- a) Planilhas de composição de custos;
- b) Memórias de cálculo;
- c) Propostas ou cotações de fornecedores;

- d) Notas fiscais de operações semelhantes;
- e) Contratos em execução ou já executados para objetos equivalentes;
- f) Demonstração de ganhos de escala, condições comerciais diferenciadas ou outros fatores que justifiquem o preço ofertado;
- g) Quaisquer outros documentos considerados necessários para demonstrar a viabilidade da execução contratual.

A não apresentação dos documentos solicitados, a apresentação intempestiva ou a insuficiência dos elementos apresentados para comprovar a exequibilidade da proposta poderão ensejar sua desclassificação, mediante decisão fundamentada.

### **Hipótese de Desclassificação de Todas as Propostas**

Na hipótese de todas as propostas serem desclassificadas, a CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério e observando os princípios da economicidade, eficiência, competitividade e interesse institucional, adotar uma ou mais das seguintes medidas:

- I. Conceder prazo para saneamento ou reapresentação das propostas;
- II. Promover nova rodada de negociações com as participantes;
- III. Revogar ou cancelar o procedimento de contratação;
- IV. Republicar o certame, com ou sem alterações nas condições originalmente estabelecidas.

A medida adotada deverá ser devidamente motivada e registrada nos autos do processo.

### **Apresentação do resultado**

O nome da empresa vencedora será divulgado no site da instituição após o encerramento do processo.

## **6. CONTRATO**

6.1. A contratação será formalizada por meio de contrato administrativo, que deverá ser assinado pelas partes, estabelecendo as condições, prazos, penalidades, hipóteses de rescisão e demais responsabilidades de acordo com as especificações deste edital.

## **7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

### **7.1. Esclarecimentos e Informações:**

Quaisquer esclarecimentos ou informações adicionais poderão ser obtidos junto ao departamento de compras e contratações, através do e-mail: [contratacoes@ishaoc.org.br](mailto:contratacoes@ishaoc.org.br).

### **7.2. Disponibilidade do Edital:**

Este Edital e seus anexos estarão disponíveis no site oficial da Instituição no seguinte endereço: <https://ishaoc.org.br/>.

### **7.3. Direito de Alterar ou Cancelar:**

O **INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ** reserva-se o direito de aceitar a proposta que julgar mais vantajosa ou, a seu juízo, rejeitar todas, anular ou revogar o Edital de Contratação, por motivo devidamente fundamentado, sem que caiba, em tal hipótese, aos concorrentes, indenização, compensação ou vantagem a qualquer título.

7.3.1. Nenhuma proposta será recusada por formalismos que não impliquem a essência do procedimento do Edital de Contratação.

## **8. ANEXOS**

Abaixo segue a relação de Anexos parte integrante deste edital:

- a) ANEXO I - RFP - Request for Proposal / Solicitação de Proposta
- b) ANEXO II – Qualificação Documental
- c) ANEXO III – Ficha Cadastral – Fornecedor
- d) ANEXO IV – Matriz de Avaliação Técnica do Corpo Clínico

## ANEXO I

### RFP - Request for Proposal / Solicitação de Proposta

São Paulo, 27 de julho de 2026

#### **INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**

---

O **Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz (ISHAOC)** foi fundado em 2014 com o propósito de promover atividades de proteção e assistência à saúde, em especial no âmbito e em prol do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma isolada ou por meio de parcerias com Órgãos Públicos e Entidade congêneres, fortalecendo assim a saúde pública do Brasil.

Atualmente o ISHAOC administra e gerencia, por meio de Contratos de Gestão, equipamentos públicos de saúde da Cidade de Santos/SP e Mogi das Cruzes/SP.

O ISHAOC atua em cooperação técnica com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), orientada por sua missão, visão e valores, assim como pelas melhores práticas profissionais e de gestão operacional, entregando à saúde pública uma assistência de precisão e humana, de modo a garantir a melhor experiência e resultado para o paciente.

A Governança Corporativa do ISHAOC é exercida por meio de colegiados altamente qualificados e transparentes, possuindo assim Conselhos de Administração e Fiscal. O aperfeiçoamento contínuo, a melhor experiência assistencial, transparência, qualidade e segurança do paciente são prioridades para o ISHAOC.

Em razão da pandemia de Covid-19, o ISHAOC prestou consultoria para 11 instituições, principalmente na área de educação, objetivando a elaboração de protocolos de retorno seguro às atividades presenciais, com foco na confecção de e-book, vídeos institucionais, treinamento corporativos e vistorias técnicas para adequações das instalações de cada instituição assessorada.



#### **Visão**

Ser a melhor escolha em cuidados de saúde na percepção de pacientes, médicos e todo o ecossistema em transformação



#### **Missão**

- Ser protagonista no desenvolvimento da saúde:
- Entregando a melhor experiência e o melhor resultado para nossos pacientes;
  - Pesquisando, educando e inovando para fazer avançar o conhecimento e a prática;
  - Impactando cada vez mais pessoas por meio do nosso compromisso social.



#### **Valores**

- Acolhimento;
- Colaboração;
- Excelência;
- Inovação;
- Vocação Social.

## INTRODUÇÃO

Esta RFP não é um compromisso de contratação ou compra de qualquer produto. Qualquer informação fornecida pelo PROPONENTE não obriga ao **Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz**, aqui neste documento identificado como **ISHAOC** a contratar ou a comprar qualquer serviço/produto do mesmo, agora ou no futuro. Em nenhum momento, o **ISHAOC** será responsável ou responsabilizado pelos custos e despesas incorridos na preparação da resposta a esta RFP (incluindo documentação, despesas de viagens, ligações, alocação de recursos especiais dentre outros); nem o **ISHAOC** incorrerá em qualquer responsabilidade para com o PROPONENTE até que o contrato apropriado tenha sido assinado entre as partes envolvidas.

O **ISHAOC** manterá todo e qualquer material submetido pelo PROPONENTE como proprietário e confidencial com o mesmo grau de atenção oferecido ao seu próprio material proprietário e confidencial. Submeter uma resposta a esta Requisição de proposta significa que o PROPONENTE está de acordo com todos os termos e condições descritos neste documento e seus anexos e tenha assinado as Condições Gerais de Contratação no momento do cadastro do PROPONENTE.

## UNIDADES DE GESTÃO

**INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**, com número de inscrição 22.315.713/0001-87, vem por meio desta, convidá-los a apresentarem proposta para contratação de empresa especializada em **SERVIÇOS MÉDICOS DE CIRURGIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA** na **Maternidade e Hospital da Mulher e da Criança de Mogi das Cruzes Leila Caran Costa**, situado na Rua Francisco Affonso de Melo, nº 550. Braz Cubas, CEP: 08740310 – Mogi das Cruzes – São Paulo, mediante as premissas descritas abaixo:



### **Maternidade e Hospital da Mulher e da Criança de Mogi das Cruzes Leila Caran Costa**

É um hospital público do município de Mogi das Cruzes, parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e gerido pelo ISHAOC, por meio de contrato de gestão firmado em 2026.

O novo hospital realizará atendimentos de média e alta complexidade, desde o pré-natal de alto risco, no ambulatório, por meio do Programa Mãe Mogiana, o acolhimento das urgências e emergências obstétricas e ginecológicas, o que inclui os partos e acolhimento dos recém-nascidos. O hospital também contará com um ambulatório cirúrgico para a realização de cirurgias eletivas ginecológicas e pediátricas.

A implantação acontecerá em cinco fases, com previsão de 2000 atendimentos no pronto atendimento obstétrico, 400 partos e 120 cirurgias eletivas de média e alta complexidade nas especialidades de ginecologia e pediatria ao final da implantação.

Conheça mais sobre nossa história acessando o nosso site:

<https://ishaoc.org.br/>

ISHAOC

Compras e Contratações

## 1. OBJETO E DESCRIÇÕES DOS SERVIÇOS

---

### 1.1. OBJETO:

Contratação de empresa especializada para execução dos serviços de **CIRURGIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA para assistência médica, na Maternidade e Hospital da Mulher e da Criança de Mogi das Cruzes Leila Caran Costa**, conforme descrição dos serviços abaixo:

### 1.2. JUSTIFICATIVA:

O Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz possui contrato de gestão firmado com a prefeitura de Mogi das Cruzes para a gestão e operacionalização do **Maternidade e Hospital da Mulher e da Criança de Mogi das Cruzes Leila Caran Costa**, que é referência regional para o pronto atendimento ginecológico, obstétrico de risco habitual e alto risco, atendimento ambulatorial ao pré-natal de alto risco e apoio a Atenção Primária ao pré-natal de risco habitual, sendo necessária a disponibilidade de equipes médicas especializadas em ginecologia e obstetrícia para acolhimento assistencial dos usuários do SUS, bem como o apoio técnico na elaboração de estratégias e políticas de atenção à saúde visando as melhores práticas médicas, qualidade e segurança.

### 1.3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

- 1.3.1 Atuação no Serviço de Cirurgia Ginecológica e Obstétrica;
- 1.3.2 Atendimento e assistência as pessoas usuárias do SUS no âmbito de **Pré e Pós Consultas Ambulatoriais de Cirurgia Ginecológicas e Obstétricas**;
- 1.3.3 Participação nas **Comissões Médicas obrigatórias quando eleito ou convocado**;
- 1.3.4 Apoio técnico aos diretores técnicos da instituição.

### 1.4. CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO:

- 1.4.1 Pronto atendimento ginecológico e obstétrico: 2000 consultas por mês;
- 1.4.2 Centro obstétrico: 350 partos por mês;
- 1.4.3 Ambulatório pré-natal: 1584 consultas por mês.
- 1.4.4 Alojamento Conjunto: 46 leitos;
- 1.4.5 Clínica Cirúrgica: 24 leitos;
- 1.4.6 Uti Neonatal: 20 leitos (10 semi + 10 intensivos).

### 1.5. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

- 1.5.1. Os serviços, deverão ser prestados nas dependências da empresa contratante;
- 1.5.2. Os especialistas devem possuir as qualificações mínimas descritas neste contrato para atuar no **Maternidade e Hospital da Mulher e da Criança de Mogi das Cruzes Leila Caran Costa**;
- 1.5.3. A empresa deve fornecer a quantidade de especialistas para cumprir as escala dos setores objeto deste contrato integralmente, sendo responsável por reposições e

garantia da continuidade sem interrupção dos serviços contratos;

- 1.5.4. Os especialistas contratados devem realizar a assistência e acolhimento dos pacientes conforme as melhores práticas médicas, conforme os protocolos, diretrizes e políticas institucionais, preceitos éticos, e interesse das pessoas usuárias do SUS;
- 1.5.5. Os especialistas devem cumprir o regimento Interno, código de conduta ética e regimento do corpo clínico da Instituição.

## 1.6. QUANTITATIVO

### TABELAS DE VOLUMETRIA

| SERVIÇO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA - AMBULATÓRIO |                     |                     |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
|                                                             | Qtd. de horas / mês | Consultas por horas |
| Posto de trabalho #1                                        | 75 horas            | 4                   |

| SERVIÇO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA – CENTRO CIRÚRGICO |                               |                                                              |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                  | Procedimentos por mês         | Valor total por procedimento (2 cirurgiões + instrumentador) |
| Posto de trabalho #2                                             | 100 cirurgias / procedimentos | R\$                                                          |

**INTERCONSULTAS:** A empresa deve considerar a resposta de interconsultas em até 24 horas após acionamento para avaliações não urgentes.

## 1.7. DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

A empresa proponente deverá apresentar a relação de documentos descritos abaixo:

- I. Certificado de registro médico da empresa;
- II. Registro do CRM das comissões obrigatórias, quando aplicável;
- III. Diploma de conclusão de graduação em medicina dos prepostos médicos especialistas;
- IV. Certificado de Registro médico dos prepostos médicos, no Estado de São Paulo, ou visto médico paulista válido quando médico registrado em outro estado da união;
- V. Diploma de conclusão de residência médica, quando possuir, dos prepostos médicos especialistas;
- VI. Diploma do título de especialista emitido pela Sociedade Médica correlata a atuação dos especialistas;
- VII. Registro de especialidade no CRM;
- VIII. Diplomas de especialização ou área de atuação, quando possuir.
- IX. Cartas de recomendação de diregentes ou gestores dos setores de saúde público ou privado, se possuir;

- X. Protocolos clínicos e de procedimentos correlatos ao objeto deste edital, se possuir.

### **1.8. PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO**

A equipe deverá iniciar suas atividades no prazo de 07 (sete) dias a contar da assinatura do contrato.

O prazo acima pode ser alterado mediante concordância das partes ou alterações na operação do equipamento de saúde em razão de determinações do poder executivo, pandemias, sinistros ou calamidades públicas, sem ônus ao ISHAOC.

### **1.9. SUPORTE**

A proponente deverá disponibilizar canal de suporte e atendimento destinado à comunicação com o ISHAOC, visando o registro, acompanhamento e solução de demandas relacionadas à execução dos serviços contratados.

O referido canal deverá estar devidamente estruturado para receber solicitações, esclarecimentos, registros de ocorrências e demais comunicações necessárias, garantindo atendimento adequado e tempestivo durante todo o período de vigência do contrato.

A proponente deverá informar, previamente ao início da execução dos serviços, os meios de contato disponíveis para suporte e atendimento, tais como telefone, e-mail, sistema eletrônico ou outro meio equivalente, bem como os respectivos horários de funcionamento.

## **2. TEMPO DE ATENDIMENTO**

---

Os especialistas devem cumprir os horários determinados nas escalas de plantão e agendas ambulatoriais previamente definidas, não se ausentando dos postos médicos das unidades críticas sem a presença de outro especialista competente.

Caso ocorra ausências não justificadas, haverá o desconto proporcional durante a validação do faturamento.

## **3. LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

---

**Maternidade e Hospital da Mulher e da Criança de Mogi das Cruzes Leila Caran Costa**, situado na Rua Francisco Affonso de Melo, nº 550. Braz Cubas, CEP: 08740310 – Mogi das Cruzes – São Paulo.

#### 4. VIGÊNCIA

---

O contrato terá o prazo de **24 meses**, podendo ser renovado mediante assinatura de termo aditivo. A rescisão unilateral, sem justo motivo, deverá ser comunicada com **90 dias de antecedência**, salvo casos de desassistência ou defeitos de serviço comprovados.

#### 5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

---

O pagamento pelos serviços prestados pela proponente será efetuado **mensalmente**, mediante a apresentação de **Nota Fiscal (NF)** correspondente aos serviços realizados.

O fechamento dos serviços para faturamento ocorrerá **no período de 21 a 20 de cada mês**, abrangendo todas as atividades executadas até esta data.

O ISHAOC efetuará o pagamento da Nota Fiscal **no dia 15 (quinze) do mês subsequente a emissão da NF**, mediante conferência e aprovação dos serviços prestados.

#### 6. OBRIGAÇÕES TÉCNICAS

---

6.1. A empresa proponente, na condição de única empregadora de seus prepostos médicos especialistas, deverá observar que o ISHAOC é uma Organização Social de Saúde (OSS) vinculada a Contrato de Gestão com o Poder Público, e comprometer-se a atender os seguintes requisitos:

- Possuir na qualidade de responsável técnico desta RFP, profissional médico especialista com RQE em Ginecologia e Obstetrícia, com ilibada reputação e no mínimo 10 anos de experiência na área de atuação, ensino e pesquisa;
- Submeter todos os seus prepostos médicos especialistas ao processo de habilitação técnica junto ao corpo diretivo do ISHAOC, conforme item 8. O referido processo constitui exigência regulatória de segurança do paciente (RDC ANVISA 36/2013) e de conformidade com o Contrato de Gestão, não configurando seleção de empregados nem implicando subordinação jurídica entre o ISHAOC e os prepostos da proponente;
- Possuir corpo diretivo com experiência comprovada em gestão da qualidade em saúde, apresentando ao ISHAOC o nome e o registro profissional do Responsável Técnico formalmente designado.
- Adotar metodologia própria de gestão, com indicadores de desempenho e resultado assistencial, submetendo relatórios mensais ao ISHAOC para fins de cumprimento das metas do Contrato de Gestão, sem que tal submissão configure ingerência do ISHAOC na gestão interna da proponente.
- Monitorar, por conta e responsabilidade exclusivas, a regularidade de seus prepostos perante o CREMESP, entregando relatório mensal de conformidade ao ISHAOC.

- Garantir, por meio de seu Responsável Técnico, que todos os prepostos médicos especialistas observem os protocolos clínicos e os instrumentos de segurança do paciente adotados pelo ISHAOC, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Não utilizar material reprocessado, quando descrito de uso único;
- Designar formalmente representante técnico para participar de comissões hospitalares, reuniões técnico-científicas e discussões estratégicas do ISHAOC. A participação decorre de exigência regulatória, não configurando subordinação hierárquica dos prepostos ao ISHAOC.
- Apresentar programa e cronograma de treinamento e atualização profissional de seus prepostos, de responsabilidade e custeio exclusivos da proponente.
- Recolher, em caráter exclusivo, todos os encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais de seus prepostos (INSS, FGTS, IRRF, férias, 13º salário e demais verbas), apresentando mensalmente ao ISHAOC: (i) guias de recolhimento de INSS e FGTS; (ii) folha de pagamento; (iii) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); e (iv) relatório do eSocial dos profissionais em atuação. O descumprimento reiterado poderá ensejar a retenção de pagamentos pelo ISHAOC até a regularização.
- Encaminhar ao setor de compras e contratos toda a documentação exigida no item 7.10 desta RFP, em formato .pdf.
- Assegurar que todos os especialistas prepostos para atuação no alojamento conjunto possuam RQE em Ginecologia e Obstetrícia, cadastro ativo no CREMESP, certidão negativa ética válida e certificado ALSO Brasil.
- Manter todas as licenças, alvarás e certificações necessárias em seu nome como pessoa jurídica.
- Apresentar seus prepostos ao processo de integração institucional (boarding) em data acordada. O boarding é requisito técnico-regulatório obrigatório nos termos da RDC ANVISA 36/2013 e do Contrato de Gestão do ISHAOC, não constituindo subordinação nem integração dos prepostos ao quadro de pessoal da instituição.
- Fornecer relatórios médico-técnicos quando solicitado pela diretoria técnica do ISHAOC, por meio de seu Responsável Técnico.
- Cumprir as normas do SUS quanto à prescrição de tratamentos e medicamentos previstos na SIGTAP e RENAME.
- Zelar pela ética e qualidade do exercício da medicina, em conformidade com o Código de Ética Médica e as resoluções do CFM.

## **6.2. PROCESSO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA AO CORPO CLÍNICO**

Após a entrega das propostas técnico/comerciais, a empresa que apresentar todo o conjunto documental conforme, e submetida aos critérios de julgamento do item 5 deste edital, será comunicada a cumprir a etapa de habilitação técnica do corpo clínico.

O processo descrito neste item destina-se à verificação de conformidade técnica dos especialistas prepostos da empresa proponente que apresente a proposta técnico/comercial classificada em primeiro de acordo com os critérios do item 5 deste edital, em atendimento à RDC ANVISA 36/2013 e às exigências do Contrato de Gestão. Não configura processo seletivo de emprego, não cria vínculo empregatício entre o ISHAOC e os prepostos, e obedece aos princípios da impessoalidade, objetividade e publicidade, em razão do caráter paraestatal do ISHAOC, devendo a proponente:

- Viabilizar a participação de todos os médicos especialistas indicados pela proponente no processo de habilitação técnica. A proponente poderá substituir especialistas não aprovados por outros igualmente qualificados, desde que realizem nova habilitação.
- O processo de habilitação será composto de:
  - (i) avaliação técnica de múltipla escolha com 25 questões sobre a especialidade, qualidade e segurança do paciente;
  - (ii) avaliação escrita de até trinta linhas sobre caso clínico;
  - (iii) análise documental de formação e experiência;
  - (iv) preenchimento do formulário de conflito de interesse; e
  - (v) entrevista técnica. Os resultados serão registrados e arquivados pelo ISHAOC para fins de controle e fiscalização.
- A avaliação técnica de múltipla escolha com 25 questões poderá abranger todo e qualquer conteúdo disponível nas referências bibliográficas das provas de título de especialistas das devidas associações médicas. A prova valerá 25 pontos, e será desabilitado do processo o preponente que não alcançar no mínimo 20 pontos;
- A avaliação escrita de até trinta linhas, abrangerá o tema qualidade e segurança do paciente, valerá 25 pontos e será desabilitado o preponente que não alcançar no mínimo 20 pontos;
- A análise documental de formação e experiência, formulário de conflito de interesse, e entrevista técnica valerá 50 pontos, e será desabilitado o médico preponente que não alcançar no mínimo 40 pontos.
- Será automaticamente desabilitado, o preponente que não atenda aos requisitos e credenciais mínimas exigidos neste edital e aqueles que eventualmente apresentem conflito de interesse à critério do comitê avaliador;
- Considerar-se-ão habilitados aqueles profissionais que alcancem no mínimo 80 pontos no processo completo;
- A empresa proponente deverá encaminhar a documentação dos especialistas até 24 horas antes da data agendada, por e-mail em formato pdf. ou presencialmente;
- Somente especialistas aprovados poderão atuar. A não aprovação não gera obrigação indenizatória, sendo responsabilidade exclusiva da proponente a gestão de seu quadro;
- A proponente deverá manter capacidade operacional compatível com o dimensionamento exigido, com qualificação equivalente ao quadro inicial aprovado. Substituições de prepostos requerem nova habilitação, nos termos deste item;

- Em situações de cobertura emergencial, a proponente poderá acionar profissionais não habilitados por até 30 dias ou até a conclusão da habilitação, limitado a 20% do quadro, com comunicação ao ISHAOC em até 24 horas.

## **7. FORMATAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA /COMERCIAL**

---

A proponente deverá apresentar em proposta os valores conforme itens abaixo:

- Descritivo técnico de atuação conforme natureza do serviço solicitado;
- Valor conforme tabelas dos item 1.6 – TABELA DE VOLUMETRIA;
- Valor total por mês, por setor, conforme item 1.6 – TABELA DE VOLUMETRIA;
- Valor total da proposta.

A proposta obrigatoriamente deverá ser apresentada contendo minimamente as informações abaixo:

- CNPJ;
- Razão social;
- Endereço da empresa;
- Contato do responsável comercial (nome, telefone, e-mail etc.);
- Datada e assinada;
- Validade de 60 dias.

## **8. ENTREGA DAS PROPOSTAS**

---

A proposta TÉCNICA/COMERCIAL deve ser entregue impreterivelmente até o dia **04 de agosto de 2026**, para o endereço de e-mail relacionado abaixo:

**Amanda Reis da Silva**  
**Suprimentos I Contratos**  
[arsilva@ishaoc.org.br](mailto:arsilva@ishaoc.org.br)

## ANEXO II

### QUALIFICAÇÃO DOCUMENTAL

|                                                        |                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 - Documentos de Constituição da Empresa</b>       |                                                                                            |
| <b>1.1</b>                                             | <b>Ficha Cadastral (Preenchida conforme ANEXO III)</b>                                     |
| <b>1.2</b>                                             | <b>Contrato Social e Última Alteração</b>                                                  |
| <b>1.2.1</b>                                           | <b>Estatuto Social e Última Ata da Assembleia Geral (Respectivamente em casos de S.A.)</b> |
| <b>1.3</b>                                             | <b>Licença e/ou Alvará de Funcionamento</b>                                                |
| <b>1.4</b>                                             | <b>Licença da Vigilância Sanitária e/ou ANVISA (Se aplicável)</b>                          |
| <b>1.5</b>                                             | <b>AVCB - Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (Se aplicável)</b>                        |
| <b>1.6</b>                                             | <b>Inscrição Municipal</b>                                                                 |
| <b>1.7</b>                                             | <b>Inscrição Estadual</b>                                                                  |
| <b>1.8</b>                                             | <b>CRM - Conselho Regional de Medicina (Responsável Legal)</b>                             |
| <b>1.9</b>                                             | <b>CFM-CRM – Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica - CREMESP (Se aplicável)</b>      |
| <b>2 - Certidões</b>                                   |                                                                                            |
| <b>2.1</b>                                             | <b>Inscrição no CNPJ</b>                                                                   |
| <b>2.2</b>                                             | <b>Certidão Negativa de Pedido de Falência e Concordata</b>                                |
| <b>2.3</b>                                             | <b>Certidão Conjunta Receita Federal e Dívida Ativa da União</b>                           |
| <b>2.4</b>                                             | <b>Certidão Negativa do FGTS</b>                                                           |
| <b>2.5</b>                                             | <b>Certidão Inidoneidade do Portal de Transparência (CEIS)</b>                             |
| <b>2.6</b>                                             | <b>Certidão de Relação de Apenados do TCE</b>                                              |
| <b>2.7</b>                                             | <b>CADIN Municipal</b>                                                                     |
| <b>2.8</b>                                             | <b>CADIN Estadual</b>                                                                      |
| <b>3 - Outros Documentos exigidos pela CONTRATANTE</b> |                                                                                            |
| <b>3.1</b>                                             | <b>Atestado de Capacidade Técnica / Carta de Referência</b>                                |

**ANEXO III**

**FICHA CADASTRAL – FORNECEDOR**

|                                                                                                                            |                            |                             |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------|
|  <p><b>FICHA CADASTRAL FORNECEDOR</b></p> |                            |                             |              |
|                                                                                                                            |                            |                             |              |
| <b>RAZÃO SOCIAL:</b>                                                                                                       |                            |                             |              |
| <b>CNPJ:</b>                                                                                                               | <b>INSCRIÇÃO ESTATUAL:</b> | <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL:</b> |              |
| <b>NOME FANTASIA:</b>                                                                                                      |                            |                             |              |
| <b>NOME ANTERIOR (?), SE TIVER:</b>                                                                                        |                            |                             |              |
| <b>ENDEREÇO:</b>                                                                                                           |                            |                             |              |
| <b>COMPLEMENTO:</b>                                                                                                        |                            |                             |              |
| <b>BAIRRO:</b>                                                                                                             |                            | <b>CEP:</b>                 |              |
| <b>ESTADO:</b>                                                                                                             |                            | <b>MUNICÍPIO:</b>           |              |
| <b>REPRESENTANTE (NOME):</b>                                                                                               |                            | <b>SETOR:</b>               |              |
| <b>TELEFONE:</b>                                                                                                           |                            | <b>E-MAIL:</b>              |              |
| <b>BANCO:</b>                                                                                                              | <b>AGÊNCIA:</b>            | <b>CONTA:</b>               | <b>OBS.:</b> |
| <b>TEMPO DE MERCADO:</b>                                                                                                   |                            |                             |              |
| <b>PORTE DA EMPRESA:</b>                                                                                                   |                            |                             |              |
| <b>LINHA DE MATERIAL:</b>                                                                                                  |                            |                             |              |
| <b>RAMO DE ATIVIDADE:</b>                                                                                                  |                            |                             |              |

## **ANEXO IV**

### **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA HABILITAÇÃO TÉCNICA E FICHA DE REGISTRO**

#### **1. Finalidade**

O presente Anexo disciplina os critérios objetivos de avaliação da entrevista individual/curricular, da redação de até 30 (trinta) linhas e o modelo de ficha de avaliação a ser utilizado pelos avaliadores no processo de habilitação técnica do corpo clínico, em complemento ao edital de contratação de serviços médicos especializados da Maternidade e Hospital da Mulher e da Criança de Mogi das Cruzes Leila Caran Costa.

Este Anexo observa a estrutura já prevista no edital para o processo de habilitação técnica, que compreende prova objetiva, redação, análise documental, formulário de conflito de interesse e entrevista técnica, bem como os respectivos pesos e notas mínimas eliminatórias. [file:43]

#### **2. Regras gerais de avaliação**

A avaliação deverá observar os princípios da impessoalidade, isonomia, objetividade, rastreabilidade e aderência às exigências técnico-assistenciais do edital, vedada a utilização de critérios subjetivos não previstos neste Anexo.

Os médicos coordenadores, responsável técnico e especialistas das interconsultas de oftalmologia, cardiologia pediátrica e ecocardiografia permanecem isentos das etapas de prova objetiva e redação, nos termos do edital, submetendo-se às etapas aplicáveis de análise documental, conflito de interesse e entrevista técnica.

A etapa de análise documental, formulário de conflito de interesse e entrevista técnica perfaz o total de 50 (cinquenta) pontos, sendo desabilitado o candidato que obtiver menos de 40 (quarenta) pontos nesse conjunto. A redação valerá 25 (vinte e cinco) pontos, sendo desabilitado o candidato que obtiver menos de 20 (vinte) pontos. Considerar-se-á habilitado o profissional que alcançar, ao final do processo completo, no mínimo 80 (oitenta) pontos, observado também o atendimento aos requisitos mínimos de credenciais previstos no edital.

#### **3. Critérios da entrevista individual/curricular**

##### **3.1. Objetivo**

A entrevista individual/curricular tem por finalidade verificar a aderência técnico-profissional do médico preposto ao escopo assistencial do serviço, sua maturidade clínica, capacidade de atuação em rede, compromisso com qualidade e segurança do paciente, e compatibilidade de experiência com a natureza do posto pretendido.

### 3.2. Pontuação da entrevista individual/curricular

A entrevista individual/curricular terá pontuação máxima de 20 (vinte) pontos, integrando o bloco de 50 (cinquenta) pontos compostos por análise documental, conflito de interesse e entrevista técnica.

| Critério                           | Descrição objetiva                                                                                                                                      | Pontuação máxima |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Formação e aderência ao posto      | Verificação da correspondência entre formação, RQE, área de atuação, certificações e o posto pretendido no edital                                       | 4                |
| Experiência assistencial correlata | Experiência prévia comprovável em maternidade, neonatologia, centro obstétrico, alojamento conjunto, UTI neonatal ou serviço correlato, conforme a vaga | 4                |
| Capacidade técnico-clínica         | Clareza e consistência das respostas sobre condutas, prioridades assistenciais, escalonamento de cuidado e atuação interdisciplinar                     | 4                |
| Qualidade e segurança do paciente  | Conhecimento aplicado sobre protocolos institucionais, prevenção de eventos adversos, comunicação segura e cultura de segurança                         | 4                |
| Postura profissional e comunicação | Capacidade de comunicação, comportamento ético, cooperação multiprofissional, disponibilidade e alinhamento com a assistência SUS                       | 4                |
| <b>Total</b>                       |                                                                                                                                                         | <b>20</b>        |

### 3.3. Escala de julgamento por critério da entrevista

Cada critério da entrevista deverá ser avaliado segundo a seguinte escala padronizada:

- **0 ponto:** não demonstrou o requisito ou apresentou inadequação grave.
- **1 ponto:** demonstrou o requisito de forma insuficiente ou inconsistente.
- **2 pontos:** demonstrou o requisito de forma parcial, com limitações relevantes.
- **3 pontos:** demonstrou o requisito de forma satisfatória e adequada ao posto.
- **4 pontos:** demonstrou o requisito de forma plena, consistente e aderente ao serviço.

### 3.4. Diretrizes para registro

Os avaliadores deverão registrar, de forma sucinta e objetiva, ao menos um fundamento para cada critério pontuado, indicando elementos observáveis da entrevista e do currículo apresentado. Não

serão admitidos registros genéricos como “bom”, “ruim” ou “adequado”, desacompanhados de justificativa mínima.

#### 4. Critérios da redação de até 30 linhas

##### 4.1. Objetivo

A redação terá por objeto tema relacionado à qualidade e segurança do paciente, conforme previsto no edital, e buscará aferir a capacidade do candidato de analisar situação técnico-assistencial, organizar raciocínio, propor condutas compatíveis com boas práticas e expressar-se com clareza e objetividade em ambiente institucional.

##### 4.2. Pontuação da redação

A redação terá valor total de 25 (vinte e cinco) pontos. Será desabilitado o candidato que obtiver menos de 20 (vinte) pontos nesta etapa.

| Critério                           | Descrição objetiva                                                                                                        | Pontuação máxima |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Aderência ao tema proposto         | Responde ao enunciado, mantém foco no problema apresentado e aborda qualidade e segurança do paciente de forma pertinente | 5                |
| Fundamentação técnico-assistencial | Demonstra raciocínio compatível com boas práticas clínicas, segurança do paciente, protocolos e tomada de decisão         | 5                |
| Capacidade de análise e solução    | Identifica riscos, prioriza ações e propõe encaminhamentos factíveis para o contexto assistencial                         | 5                |
| Clareza, coerência e organização   | Estrutura lógica, encadeamento de ideias, objetividade, coesão e compreensão do texto                                     | 5                |
| Correção da linguagem profissional | Uso adequado da norma culta, terminologia técnica, legibilidade e respeito ao limite proposto                             | 5                |
| <b>Total</b>                       |                                                                                                                           | <b>25</b>        |

##### 4.3. Critérios eliminatórios da redação

Serão atribuídos **0 (zero) ponto** à redação que:

- Não guardar relação com o tema proposto.

- Contiver identificação do candidato no corpo do texto, quando houver previsão de correção cega.
- Apresentar conteúdo incompatível com preceitos éticos, segurança do paciente ou legislação aplicável.
- Estiver em branco ou manifestamente insuficiente para avaliação.

#### 4.4. Diretrizes de correção

A correção da redação deverá ser realizada, preferencialmente, por 2 (dois) avaliadores. Em caso de divergência superior a 20% da nota máxima da etapa, recomenda-se terceira avaliação ou consenso formal da banca, com registro da nota final. O registro do corretor deverá conter justificativa resumida da pontuação atribuída em cada critério.

#### 5. Composição do bloco de 50 pontos

Para fins de padronização do registro da etapa de análise documental, conflito de interesse e entrevista técnica, recomenda-se a seguinte composição do bloco de 50 (cinquenta) pontos, sem prejuízo das exigências mínimas de credenciais previstas no edital:

| Subetapa                                     | Pontuação máxima |
|----------------------------------------------|------------------|
| Análise documental de formação e experiência | 25               |
| Formulário de conflito de interesse          | 5                |
| Entrevista individual/curricular             | 20               |
| <b>Total do bloco</b>                        | <b>50</b>        |

Na subetapa de conflito de interesse, a pontuação de 5 (cinco) pontos pressupõe ausência de conflito impeditivo ou existência de conflito adequadamente declarado e considerado sanável pela banca. Havendo conflito impeditivo, o candidato será desabilitado, nos termos do edital, com registro fundamentado pela comissão avaliadora.

#### 6. Ficha de avaliação individual

##### 6.1. Identificação

**EDITAL:** Contratação de Serviços Médicos Especializados – Maternidade e Hospital da Mulher e da Criança de Mogi das Cruzes Leila Caran Costa

**Especialidade/Posto pretendido:** \_\_\_\_\_

**Empresa proponente:** \_\_\_\_\_

**Nome do médico avaliado:** \_\_\_\_\_

**CRM/UF:** \_\_\_\_\_ **RQE:** \_\_\_\_\_

Data da avaliação: // \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Avaliador 1: \_\_\_\_\_

Avaliador 2: \_\_\_\_\_

### 6.2. Análise documental de formação e experiência – até 25 pontos

| Item                                                 | Pontuação máxima | Nota atribuída | Observações do avaliador |
|------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| Formação compatível com a função                     | 5                |                |                          |
| Titulação/RQE/área de atuação exigida                | 5                |                |                          |
| Certificações obrigatórias e complementares          | 5                |                |                          |
| Experiência assistencial correlata                   | 5                |                |                          |
| Documentação comprobatória e consistência curricular | 5                |                |                          |
| <b>Subtotal</b>                                      | <b>25</b>        |                |                          |

### 6.3. Formulário de conflito de interesse – até 5 pontos

| Item                                                                        | Pontuação máxima | Nota atribuída | Observações do avaliador |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| Declaração apresentada e sem inconsistências relevantes                     | 2                |                |                          |
| Ausência de conflito impeditivo ou conflito sanável adequadamente declarado | 3                |                |                          |
| <b>Subtotal</b>                                                             | <b>5</b>         |                |                          |

#### Resultado da análise de conflito de interesse:

- ( ) Sem conflito identificado  
 ( ) Com conflito sanável  
 ( ) Com conflito impeditivo – desabilitado

### 6.4. Entrevista individual/curricular – até 20 pontos

| Critério                           | Pontuação máxima | Nota atribuída | Fundamentação objetiva |
|------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|
| Formação e aderência ao posto      | 4                |                |                        |
| Experiência assistencial correlata | 4                |                |                        |
| Capacidade técnico-clínica         | 4                |                |                        |
| Qualidade e segurança do paciente  | 4                |                |                        |

|                                    |           |  |  |
|------------------------------------|-----------|--|--|
| Postura profissional e comunicação | 4         |  |  |
| <b>Subtotal</b>                    | <b>20</b> |  |  |

#### 6.5. Redação de até 30 linhas – até 25 pontos

| Critério                           | Pontuação máxima | Nota atribuída | Fundamentação objetiva |
|------------------------------------|------------------|----------------|------------------------|
| Aderência ao tema proposto         | 5                |                |                        |
| Fundamentação técnico-assistencial | 5                |                |                        |
| Capacidade de análise e solução    | 5                |                |                        |
| Clareza, coerência e organização   | 5                |                |                        |
| Correção da linguagem profissional | 5                |                |                        |
| <b>Subtotal</b>                    | <b>25</b>        |                |                        |

#### 6.6. Prova objetiva – quando aplicável

| Item                                  | Pontuação máxima | Nota atribuída | Observações |
|---------------------------------------|------------------|----------------|-------------|
| Avaliação técnica de múltipla escolha | 25               |                |             |

#### Aplicabilidade da prova objetiva:

( ) Aplicável

( ) Isento, nos termos do edital

#### 6.7. Consolidação do resultado

| Etapa                                                   | Pontuação máxima | Nota obtida |
|---------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| Prova objetiva                                          | 25               |             |
| Redação                                                 | 25               |             |
| Análise documental + conflito de interesse + entrevista | 50               |             |
| <b>Total geral</b>                                      | <b>100</b>       |             |

#### 6.8. Verificação de mínimos eliminatórios

| Verificação                                                    | Sim | Não |
|----------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Atende às credenciais mínimas exigidas no edital               |     |     |
| Obteve no mínimo 20 pontos na prova objetiva, quando aplicável |     |     |
| Obteve no mínimo 20 pontos na redação, quando aplicável        |     |     |

|                                                                        |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Obteve no mínimo 40 pontos no bloco documental + conflito + entrevista |  |  |
| Obteve no mínimo 80 pontos no total, quando aplicável                  |  |  |
| Há conflito de interesse impeditivo                                    |  |  |

#### 6.9. Resultado final

**Resultado:**

☐ Habilitado

☐ Desabilitado

☐ Habilitado com ressalvas documentais sanáveis

**Justificativa final da banca:**

Assinatura do Avaliador 1: \_\_\_\_\_

Assinatura do Avaliador 2: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pela Comissão: \_\_\_\_\_

Data: // \_\_\_\_\_