



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019

1 – PREÂMBULO

1.1 - A PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ, através do **Fundo Municipal de Saúde**, com sede na Rua Conde de Araruama, 425 – Centro- Quissamã – RJ, torna público, para o conhecimento dos interessados que o (a) Pregoeiro (a) e a respectiva Equipe de Apoio, realizará licitação na modalidade de **Pregão Presencial**, do tipo **Menor Preço por Lote**, devidamente autorizada pela Secretária Municipal de Saúde, na forma do disposto no processo administrativo nº 12.912/2018, que será regida pelas disposições contidas na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, subsidiariamente pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de Junho de 1993 e suas alterações, pelo Decreto Municipal nº 2425, de 13 de março de 2018 e pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e suas alterações, além das demais disposições legais aplicáveis e do disposto no presente edital.

1.2 - A sessão pública para o credenciamento dos representantes das empresas e abertura dos envelopes contendo a Proposta de Preços e os Documentos de Habilitação definidos neste edital, serão efetuados no local, data e horário seguintes:

Local: Sala de Reuniões da Comissão de Licitação, situada na Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ.

Data: 29 de outubro de 2019

Horário: 09h00

2 - DO OBJETO

2.1 - A presente Licitação na modalidade Pregão Presencial nº 098/2019 foi autorizada no processo nº 12.912/2018, pela Secretária Municipal de Saúde, tendo como objeto a contratação de empresa para implantação de prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de

1



Saúde, Ambulatórios de Especialidades e outras Unidades de Média Complexidade e Unidades de Pronto-Socorro e Hospital, conforme especificações e quantidades relacionadas no Anexo I (Termo de Referência).

3 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1 - A despesa com o objeto desta licitação é estimada no valor máximo de R\$ 774.999,96 (setecentos e setenta e quatro mil, novecentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos) e será atendida pela:

Funcional Programática 36.001.001.10.302.0009.2186, Despesa Econômica 3390.39, NR 922

3.2 - O valor máximo estimado dos serviços, objeto desta licitação, foi orçado de acordo com pesquisa de mercado realizada pelo Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de janeiro de 2019.

4 - DOS ANEXOS

4.1 - São partes integrantes deste Edital:

ANEXO I - Termo de Referência;

ANEXO I/II - Planilha Descritiva de Preços Unitários;

ANEXO I/III – Projeto Básico de Sistema de Gestão de Saúde;

ANEXO II - Descrição de Serviço;

ANEXO III - Modelo de Credenciamento;

ANEXO IV - Modelo de Atestado de Visita ao local do serviço;

ANEXO V - Declaração de cumprimento das exigências para habilitação, nos termos do art 4º, inciso VII, da Lei nº 10.520, de 17/07/2002 (modelo);

ANEXO VI - Declaração relativa ao trabalho de menores, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99) (modelo);

ANEXO VII - Modelo de Declaração de ME, EPP ou MEI;

ANEXO VIII - Proposta de Preços (**download no site <https://www.quissama.rj.gov.br>**)

ANEXO IX – Contrato/Ordem Serviço;

1



5 - DO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES

5.1 - As dúvidas relativas a este Edital poderão ser esclarecidas junto ao Fundo Municipal de Saúde, na Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã – RJ, de segunda à quinta-feira, no horário de 8h às 11h e de 13h30 às 16h e na sexta-feira no horário de 8h às 11h, ou pelo telefone (22) 2768-9300 ramal 9383, com o Sr. Gilson Lúcio, ou com o Departamento de Licitação pelo telefone (22) 2768-9300, ramal 9368. As dúvidas a serem esclarecidas por telefone serão aquelas de caráter estritamente informal.

5.2 - O edital poderá ser consultado por qualquer interessado na Sala da Comissão Permanente de Licitação, situada na Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ, durante o expediente normal do órgão licitante e no site www.quissama.rj.gov.br.

6 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

6.1 - Poderão participar deste Pregão às empresas interessadas cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto licitado, inscritas ou não no Cadastro Geral de Fornecedores da Prefeitura Municipal de Quissamã, e que atenderem todas as exigências constantes neste edital e seus anexos, inclusive quanto à documentação.

6.2 - Não poderão participar deste PREGÃO empresas que:

- a) Tenham sido suspensas temporariamente de participar de licitações e impedidas de contratar com a Administração Municipal Direta e Indireta, nos termos do inciso III, do artigo 87, da Lei Federal 8.666/93;
- b) Já incurso na pena do inciso IV, do art.87 da Lei nº 8.666/93, seja qual for o órgão ou entidade que tenha aplicado a reprimenda, em qualquer esfera da Administração Pública;
- c) Sejam coligadas, controladoras e controladas pertencentes ao mesmo grupo de acionistas ou cotistas, sejam pessoas físicas ou jurídicas;
- d) Em consórcio ou grupo de empresa;



e) Que incorrerem em quaisquer das situações previstas nos incisos I, II e III do art.9º da lei Federal nº 8.666/93.

6.2.1 - A ausência de consórcio não trará prejuízos à competitividade do certame, visto que, em regra, a formação de consórcios é admitida quando o objeto a ser licitado envolve questões de alta complexidade ou de relevante vulto, em que empresas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos de habilitação do edital. Nestes casos, a Administração, com vistas a aumentar o número de participantes, admite a formação de consórcio.

7 – REVISÃO DE PREÇOS

7.1 – Os preços serão fixos e irrevogáveis, exceto nas hipóteses do art. 65, II, d, da Lei nº 8.666/93, devidamente comprovadas.

7.1.1 – No caso de prorrogação do prazo contratual e desde que observado o interregno mínimo de um ano, contado da data limite para apresentação da proposta, ou, nos reajustes subsequentes ao primeiro, da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, os valores contratados poderão ser reajustados utilizando-se a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), instituído pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

7.2 – Inexistente a possibilidade de adoção pelas partes de qualquer espécie de atualização financeira.

8 - DOS ESCLARECIMENTOS, PROVIDÊNCIAS E IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

8.1 - Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legítima para solicitar esclarecimentos providências ou impugnar este edital, desde que encaminhada com antecedência de até 02 (dois) dias úteis da data fixada para o recebimento das propostas, devendo protocolar a petição no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Quissamã, localizado na Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã - RJ, de segunda à quinta-feira, no horário das 8h às 11h30 e de 13h30 às 17h, e na sexta-feira, no horário de 8h às 12h, exceto feriados.

A



8.2 - Caberá ao (a) Pregoeiro (a) decidir sobre o acolhimento ou não da petição interposta no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, contadas do recebimento da petição.

8.3 - Acolhida à petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

8.4 - Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital perante a Prefeitura Municipal de Quissamã o proponente que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder à data prevista para a abertura dos envelopes de propostas de preços.

8.5 - O Pregoeiro desconsiderará qualquer impugnação que não esteja no original, ainda que devidamente protocolizado.

9 - DO CREDENCIAMENTO

9.1 - Na data, horário e local indicados neste edital, as empresas interessadas, deverão se credenciar junto ao (a) Pregoeiro (a).

9.2 - Os documentos relativos ao Credenciamento deverão ser apresentados ao (a) Pregoeiro (a), no momento da licitação, em separado dos envelopes de documentação e proposta.

9.3 - Os documentos referidos nas alíneas "a" e "b" do subitem 9.4 poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou cópia acompanhada do original para autenticação por servidor, lotado no Departamento de Licitações, ou publicação em órgão da imprensa oficial e não serão devolvidos aos licitantes, pois integrarão o processo licitatório. Em caso de autenticação por servidor, lotado no Departamento de Licitações, sugerimos que a documentação seja encaminhada em até 02 (dois) dias úteis antes da data de abertura, para não ocorrer atraso na hora da abertura do certame.

9.4 - Para o Credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

1



a) Tratando-se de representante legal (sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado): cópia do ato constitutivo, estatuto, contrato social ou documento equivalente em vigor, devidamente registrado na junta comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

b) Tratando-se de procurador: a procuração por instrumento público ou instrumento particular com firma reconhecida, conforme Termo de Credenciamento (Anexo III), da qual constem dentre outros poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos ou desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhados do correspondente documento, dentre os indicados na alínea "a", que comprove os poderes do mandante para a outorga.

9.5 - O representante (legal ou procurador) deverão identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto.

9.6 - Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada, sendo que cada um deles poderá representar apenas uma credenciada.

9.7 - A ausência do credenciamento não constituirá motivo para inabilitação ou desclassificação de proposta do concorrente.

9.8 - O licitante que não contar com representante presente na sessão ou, ainda que presente, não puder praticar atos em seu nome por conta da apresentação de documentação defeituosa, ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociar preços, de declarar a intenção de interpor ou de renunciar ao direito de interpor recurso, ficando mantido, portanto, o preço apresentado na proposta escrita, que há de ser considerada para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

9.9 - Encerrada a fase de credenciamento pelo Pregoeiro, não serão admitidos credenciamentos de eventuais licitantes retardatários.

10 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO, DA DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA (ME) OU

1



EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP), DA PROPOSTA DE PREÇOS E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.

10.1 - A declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no Anexo V deste edital, nos termos do art. 4º, VII, da Lei nº 10.520, de 17.07.2002.

10.2 - As microempresas e empresas de pequeno porte que desejarem usufruir do tratamento diferenciado previsto na Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006 deverão apresentar, obrigatoriamente, Declaração de acordo com o modelo estabelecido no Anexo VI, assinada por representante legal, manifestando essa condição.

10.3 - A referida declaração deverá ser apresentada **FORA** dos Envelopes nº 1 e 2.

10.4 - A não apresentação de declaração prevista no subitem 10.1 implica na desclassificação imediata do licitante.

10.5 - A não apresentação de declaração prevista no subitem 10.2 implicará o descaimento do direito de reclamar, posteriormente, esse tratamento diferenciado e favorecido neste certame.

10.6 - No dia, hora e local indicados neste edital, cada licitante deverá apresentar ao (a) Pregoeiro (a) os envelopes contendo a proposta de preços e os documentos de habilitação, conforme item DA HABILITAÇÃO (item 12.6), que deverão ser entregues em envelopes distintos devidamente fechados e rubricados no fecho. As partes externas desses envelopes deverão estar identificadas conforme abaixo:

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
PREGÃO Nº 098/2019 - Processo nº 12.912/2018
ENVELOPE N. 1 - PROPOSTA DE PREÇOS
NOME DA EMPRESA:
ENDEREÇO:
CNPJ:

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
PREGÃO Nº 098/2019 - Processo nº 12.912/2018
ENVELOPE N. 2 HABILITAÇÃO
NOME DA EMPRESA:
ENDEREÇO:
CNPJ:

11 - DA PROPOSTA DE PREÇOS

1



11.1 - O modelo da Proposta de Preço gerado pelo sistema Supernova está disponível para download no site da PMQ, <https://www.quissama.rj.gov.br>, e deverá ser elaborada pelo licitante e salva em mídia de armazenamento (pen drive) no formato Excel. A mesma deverá ser preenchida e entregue no dia da abertura do certame junto com uma via impressa da proposta gerada, devidamente acompanhada do anexo I/I e anexo I/II, devendo ser datada e assinada. A não apresentação dos anexos juntos à proposta de preços será motivo de desclassificação.

11.2 - A Proposta de Preço deverá indicar o número do processo e do pregão, razão social da proponente, CNPJ, endereço completo, os números de telefone para contato e marca dos produtos ofertados. Serão desclassificadas as propostas que não apresentarem a Planilha e que apresentarem preços superiores aos preços máximos de referência indicados na Planilha Descritiva de Preços Unitários do anexo I/II.

11.3 - Conter preços unitário e total em algarismos e preço total por extenso, expressos em moeda corrente nacional, apurados à data de sua apresentação e devendo ser computadas todas as despesas relativas ao objeto do contrato, bem como os respectivos custos diretos e indiretos, tributos, remunerações, despesas fiscais e financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação. Nenhuma reivindicação adicional de pagamento ou reajustamento de preços será considerada, ressalvada a possibilidade de ser mantido o reequilíbrio econômico-financeiro.

11.4 - Conter oferta firme e precisa, sem alternativa de preço ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

11.5 - Prazo de validade da proposta de, no mínimo, 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da data para abertura dos envelopes, podendo ser prorrogado por acordo das partes.

11.6 - Os preços deverão ser apresentados com precisão de duas casas decimais.





11.7 - Todos os elementos e informações necessários à elaboração da proposta de preços estão sendo fornecidas pela administração, de forma que as empresas interessadas tenham completo conhecimento do objeto da licitação.

11.8 - Não serão consideradas propostas que deixarem de atender, no todo ou em parte, qualquer das disposições deste Edital, bem como aquelas manifestamente inexequíveis, além das que contiverem preços vis ou excessivos face aos preços correntes no mercado; igualmente as elaboradas em desacordo com a legislação aplicável.

11.9 - Não serão admitidas, posteriormente, alegações de enganos, erros ou distrações na apresentação das propostas comerciais, como justificativas de quaisquer acréscimos ou solicitações de reembolsos e indenizações de qualquer natureza.

11.10 - As licitantes arcarão com todos os custos relativos à apresentação das suas propostas. O Município, em hipótese alguma será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos na licitação ou os seus resultados.

11.11 - Para os licitantes que fizerem lances será considerado o último valor ofertado e a redução alcança todos os valores apresentados na proposta.

11.12 - Caso os prazos que tratam este item não estejam expressamente indicados na proposta, os mesmos serão considerados como aceitos.

11.13 - Não serão levadas em consideração quaisquer ofertas que não se enquadrem nas especificações exigidas neste edital.

11.14 - Para a verificação de erro de cálculo entre o preço unitário e o total, prevalecerá sempre o primeiro, para efeito de saneamento.

11.15 - A apresentação da Proposta de Preço implicará aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

12 - DA HABILITAÇÃO

1



12.1 - O proponente deverá apresentar dentro do envelope “A” todos os documentos exigidos no subitem 12.6 como condição para participar do certame cujo descumprimento resulta automática inabilitação.

12.2 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou cópia acompanhada do original para autenticação por servidor, lotado do Departamento de Licitações, ou publicação em órgão da imprensa oficial. Em caso de autenticação por servidor, lotado no Departamento de Licitações, sugerimos que a documentação seja encaminhada em até 02 (dois) dias úteis antes da data de abertura, para não ocorrer atraso na hora da abertura do certame.

12.3 - Os documentos expedidos via internet e, inclusive, aqueles outros apresentados terão sempre que necessário, suas autenticidades/validades comprovadas por parte do (a) Pregoeiro (a).

12.4 - Não serão aceitos protocolos de entrega ou de solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus anexos.

12.5 - As folhas da documentação deverão estar numeradas em ordem crescente, e não poderão conter rasuras ou entrelinhas e serão rubricadas pelo representante da licitante.

12.6 - A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ CONTER:

12.6.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentação de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;



d) 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.

Obs.: Os documentos relacionados no subitem “12.6.1” não precisarão constar no Envelope nº 2 - Habilitação se tiverem sido apresentados para o credenciamento deste Pregão.

12.6.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (C.N.P.J.), mediante apresentação da consulta ao site <http://www.receita.fazenda.gov.br>;
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, extensiva às contribuições sociais administradas pela Secretaria da Receita Federal – Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, podendo ser demonstrada por meio de Certidão Positiva com efeitos de negativa;
- d) Certidão Negativa de Débitos – CND ou Certidão Positiva com efeito de Negativa relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) dentro da validade na data da licitação;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas em nome do interessado, com os mesmos efeitos da CNDT, segundo o disposto no art. 642-A, § 2º da CLT; mediante apresentação da consulta ao site <http://www.tst.gov.br/certidão>;
- f) Prova de regularidade de recolhimento do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS). As empresas com sede no Estado do Rio de Janeiro deverão apresentar a Certidão Negativa de ICMS acompanhadas da Certidão da Procuradoria Geral do Estado.

1



g) Fazenda Municipal: apresentação da Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, de todos os Tributos.

12.6.2.1 - MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE:

12.6.2.1.1 - a comprovação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de assinatura do contrato, no entanto, por ocasião da participação neste certame licitatório, deverão apresentar toda a documentação exigida para tanto, mesmo que esta apresente alguma restrição;

12.6.2.1.2 - havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal exigida neste edital, será assegurado à microempresa ou empresa de pequeno porte adjudicatária deste certame o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do momento em que for declarada a vencedora, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração da Prefeitura Municipal de Quissamã, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;

12.6.2.1.3 - a falta de regularização da documentação no prazo previsto neste edital implicará a decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.

12.6.3 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

a) Certidões negativas de falência, concordata ou recuperação judicial expedidas pelos distribuidores da sede da pessoa jurídica. As licitantes deverão apresentar, juntamente com as certidões negativas exigidas, declaração passada pelo foro de sua sede, indicando quais os cartórios ou ofícios de registros que controlam a distribuição de falências, concordatas ou recuperação judicial. As certidões negativas de falência e concordata serão válidas pelo prazo de 90 dias, a partir de sua apresentação na data da licitação.

b) Não constituirá motivo de inabilitação a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou pedido de homologação de recuperação extrajudicial, caso haja



comprovação de que o plano já tenha sido aprovado/homologado pelo juízo competente quando da entrega da documentação de habilitação deste pregão.

c) A licitante deverá comprovar que possui capital social devidamente integralizado ou patrimônio líquido mínimo ou superior a 10% (dez por cento) do valor estimado para a contratação.

12.6.4 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) As licitantes interessadas deverão apresentar pelo menos 1 (um) Atestado de Capacidade Técnica, expedido em seu nome, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando aptidão para desempenho de atividades pertinentes e compatíveis com as características do objeto desta licitação.

b) Atestado de Visita, fornecida pelo órgão licitante, de que vistoriou o local e tomou conhecimento de todas as informações e das condições necessárias ao cumprimento das obrigações desta licitação, ou Declaração Formal, conforme previsto no Item nº 19 deste Edital.

12.6.5 - DECLARAÇÃO RELATIVA A TRABALHO DE MENORES

Declaração firmada pela licitante nos termos do modelo que integra o Anexo VI deste edital, expressando que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregam menor de dezesseis anos, salvo a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 e de acordo com o inciso V do Art. 27 da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999.

13 - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

12.1 - No dia, hora e local indicados neste Edital, será aberta a sessão de processamento do Pregão, iniciando-se com o credenciamento dos interessados em participar do certame.

13.2 - Após o credenciamento, será declarada a abertura da sessão, não sendo mais admitido novos proponentes.

9



13.3 - Aberta a sessão, os interessados ou seus representantes deverão apresentar ao (a) Pregoeiro (a) declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (Anexo V) e, em envelopes separados, a proposta de preços e os documentos de habilitação. A não apresentação da declaração em questão acarretará o impedimento da empresa de participar do certame.

13.4 - Serão abertos os envelopes contendo as Propostas de Preços, as quais serão conferidas verificando sua conformidade com os requisitos estabelecidos no presente edital, classificando em ordem crescente de valores aquelas que estiverem em conformidade e desclassificando as que estiverem em desacordo com as regras estipuladas no edital, sendo rubricadas pelo (a) Pregoeiro (a), pela equipe de apoio e, posteriormente pelos representantes das licitantes.

13.5 - Iniciada a abertura dos envelopes, não caberá desistência da proposta, salvo por motivo justo, decorrente de fato superveniente e aceito pelo (a) Pregoeiro (a).

13.6 - Para o julgamento e classificação das propostas, será adotado o critério de menor preço, observados os prazos máximos para fornecimento, as especificações técnicas e parâmetros mínimos de desenvolvimento e qualidade definidos no edital.

13.7 - No curso da Sessão, o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela, poderão fazer novos lances verbais, sucessivos e de valores distintos, até que as empresas licitantes manifestarem desinteresse em apresentar novos lances e se proclame o vencedor. Dos lances ofertados não caberá retratação.

13.8 - Não havendo pelo menos 3 (três) ofertas nas condições definidas no subitem anterior, poderão os autores das melhores propostas, até o máximo de (três), oferecer novos lances verbais e sucessivos, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas propostas escritas.

13.9 - Caso duas ou mais propostas iniciais apresentarem preços iguais, será realizado sorteio para determinação da ordem de oferta dos lances.



13.10 - Em seguida, será dado início à etapa de apresentação de lances verbais pelos proponentes, que deverão ser formulados de forma sucessiva, em valores distintos e decrescentes.

13.11 - O (a) Pregoeiro (a) convidará individualmente os licitantes classificados, de forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor.

13.12 - É vedada a oferta de lance verbal com vista ao empate.

13.13 - Quando convocado pelo (a) Pregoeiro (a), a desistência da proponente de apresentar lance verbal implicará na exclusão da etapa de lances verbais, ficando sua última proposta registrada para a classificação final.

13.14 - Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas às propostas, o (a) Pregoeiro (a) examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.

13.15 - A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances.

13.16 - Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o licitante desistente às penalidades constantes deste edital e seus anexos.

13.17 - Caso não se realize lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação.

13.18 - Considerada aceitável a oferta de menor preço, o (a) Pregoeiro (a) procederá à abertura do invólucro contendo os documentos de habilitação do licitante, para verificação do atendimento das condições fixadas no edital, facultando-lhe o saneamento de falha (s) formal (is) relativa (s) à documentação na própria sessão.

13.18.1 - A verificação será certificada pelo (a) Pregoeiro (a), anexando aos autos documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada.



13.18.2 - A administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, o licitante será inabilitado.

13.19 - Constatado o atendimento das exigências fixadas no edital, o licitante será declarado vencedor.

13.20 - Se a oferta não for aceitável ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, o (a) Pregoeiro (a) examinará as ofertas subsequentes e a qualificação dos licitantes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor.

13.21 - Nas situações previstas nos itens **13.14**, **13.17** e **13.20** o (a) Pregoeiro (a) poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor.

13.22 - Caso não haja representante credenciado, dentre as empresas convocadas para completar o número de três, na forma dos subitens **13.7** e **13.8** serão considerados os preços ofertados pelas empresas do envelope de proposta, para efeito de classificação final, não havendo qualquer hipótese de nova convocação de licitantes remanescentes para oferta de lances verbais.

13.23 - Serão inabilitadas as empresas licitantes que não apresentarem a documentação em situação regular, conforme estabelecido neste edital.

13.24 - O (a) Pregoeiro (a), na fase de julgamento, poderá promover quaisquer diligências julgadas necessárias à análise das propostas e da documentação, devendo os licitantes atender às solicitações no prazo por ele estipulado, contado do recebimento da convocação.

13.25 - Da Sessão Pública será lavrada ata circunstanciada, devendo ser assinada pelo (a) Pregoeiro (a), pela Equipe de Apoio e por todas as empresas licitantes presentes.

1



13.26 - MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE:

13.26.1 - A microempresa ou a empresa de pequeno porte mais bem classificada, nos termos do art. 44 da Lei Complementar nº 123/2006, com preços iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta de melhor preço, será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 5 (cinco) minutos após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão, de acordo com o estabelecido no § 3º do art. 45 da Lei Complementar nº 123/06;

13.26.2 - Não ocorrendo à apresentação da proposta da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do subitem anterior, serão convocadas, na ordem classificatória, as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese acima, para o exercício do mesmo direito.

14 - DOS RECURSOS

14.1 - Declarado o vencedor e ao final da sessão, qualquer licitante poderá manifestar imediate e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias úteis para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

14.2 - Todo recurso referente a este Pregão deverá ser protocolado no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Quissamã, localizado na Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã - RJ, de segunda à quinta-feira, no horário das 8h às 11h30 e de 13h30 às 17h, e na sexta-feira, no horário de 8h às 12h, exceto feriados.

14.3 - O acolhimento do recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

15 - DA ADJUDICAÇÃO



15.1 - A falta de manifestação imediata e motivada da intenção de interpor recurso, por parte do (s) licitante (s), importará na decadência do direito de recurso, competindo ao (a) Pregoeiro (a) adjudicar o (s) objeto (s) do certame à (s) licitante (s) vencedora (s).

15.2 - Existindo recurso (s) e constatada a regularidade dos atos praticados e após a decisão do (s) mesmo (s), a autoridade competente fará a adjudicação do objeto da licitação ao licitante vencedor.

16 - DA HOMOLOGAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO

16.1 - Compete à autoridade competente homologar o Pregão.

16.2 - Homologada a licitação pela autoridade competente, o adjudicatário será convocado, em prazo estipulado pela Prefeitura Municipal de Quissamã, para assinar o contrato.

16.3 - Será firmado contrato com a (s) proponente vencedora (s) com base nos dispositivos da Lei 8.666/93, suas alterações e demais dispositivos legais pertinentes à espécie, cuja minuta integra este edital (Anexo IX).

16.4 - O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, conforme Termo de Referência.

16.5 - Como condição para celebração do contrato, o adjudicatário deverá manter as mesmas condições de habilitação.

16.6 - Quando o adjudicatário, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não apresentar situação regular, ou se recusar a aceitar/retirar a nota de empenho, injustificadamente, o (a) Pregoeiro (a) convocará nova Sessão Pública na qual examinará as ofertas subsequentes e a qualificação dos licitantes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente até a apuração de uma que atenda ao Edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor.



16.7 - A recusa do licitante vencedor em aceitar/retirar a nota de empenho configura inexecução total do seu objeto, sujeitando-se às sanções administrativas previstas no art. 7º, da Lei 10.520/02 e nos art. 86, 87 e 88, da Lei nº 8.666/93.

16.8 - Até a data de assinatura do Contrato, poderá ser eliminado da licitação qualquer licitante que tenha apresentado documento ou declaração incorreta, bem como aquele cuja situação técnica ou econômico-financeira tenha se alterado após o início de processamento do pleito licitatório, prejudicando o seu julgamento.

17 - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

17.1 - O Fundo Municipal de Saúde receberá e aceitará o objeto desta licitação, se e quando perfeitamente de acordo com as condições estabelecidas nas Normas Gerais.

17.2 - Os serviços objeto deste edital, deverão ser executados conforme condições descritas no Termo de Referência.

17.3 - Independentemente de aceitação, a licitante contratada garantirá a qualidade dos serviços licitados, arcando com eventuais consequências ocorridas.

17.4 - O recebimento dos serviços se efetivará em conformidade com os artigos 73 a 76 da Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

18 – PRAZO PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

18.1- O período global para execução dos serviços objeto deste Termo de Referência deverá ser de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do Contrato, podendo ser prorrogado pelo igual período. Os serviços serão executados ININTERRUPTAMENTE.

19 – DA VISITA TÉCNICA

19.1 – As empresas interessadas em participar desta licitação poderão visitar o local onde se realizarão os serviços que constituem o objeto desta licitação. A visita será efetivada para todos os interessados, mediante agendamento prévio com o Fundo Municipal de Saúde, por meio do

9



telefone (22) 2768-9300, ramal 9383, de 8h às 11h30min e de 13h30min às 17h com o Sr. Gilson Lúcio. O Município fornecerá o Atestado de Visita e Informações Técnicas, conforme modelo do Anexo IV. Esse atestado será juntado à documentação de habilitação, nos termos do inciso III do art. 30 da Lei nº 8.666/93.

19.2 – Há a possibilidade de substituição do atestado de visita técnica por uma declaração formal, assinada pelo responsável técnico da empresa licitante, sob as penalidades da lei, informando que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos, que assume total responsabilidade pela não realização da visita e que não utilizará desta prerrogativa para quaisquer questionamentos futuros que ensejem avenças técnicas ou financeiras que venham a onerar a Administração.

19.3 – Os interessados deverão apresentar, no ato da visita, Contrato Social da empresa, tratando-se de Sócio/Administrador, ou, no caso de representante, Documento de Credenciamento expedido pela empresa (original ou cópia autenticada) que comprove a autorização para realizar a visita e receber o Atestado de Visita, bem como documento de identidade.

20 - CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

20.1 - Os pagamentos deverão ser efetuados em até 30 (trinta) dias, após a apresentação de documento fiscal, devidamente preenchido, acompanhado de relatório, com aprovação da Secretaria Municipal de Saúde - Quissamã, conforme disposto no Cronograma de Desembolso Estimado item 11 do Termo de Referência.

20.2 - Caberá à adjudicatária apresentar, juntamente com a nota fiscal, os comprovantes atualizados de regularidade com o Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) e com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), sob pena de suspensão do pagamento.

20.3 - O atraso no pagamento implicará na incidência de juros de 1% (um por cento) ao mês, mais TR como compensação financeira, calculado pro rata die entre o 31º (trigésimo primeiro)

9



dia da data da entrega aposta pelo protocolo do FMS no título da cobrança e a data do efetivo pagamento.

20.4 - Os pagamentos efetuados antecipadamente, sofrerão desconto pro rata die, calculados pela variação da TR entre o dia do efetivo pagamento e data inicialmente prevista para pagamento.

§ 1º - A variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços, as atualizações, compensações ou penalizações financeiras decorrentes das condições de pagamento estabelecidas, bem como, o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido podem ser registrados por simples apostila, dispensado o aditamento.

21 - DAS SANÇÕES

21.1 - Nos termos do artigo 7º da Lei 10.520, de 17.07.2002, ficará impedido de licitar e contratar com o Município de Quissamã, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das demais cominações legais, tudo proporcionalmente ao grau de culpabilidade da conduta apenada, aquele que, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta:

- a) Não celebrar o contrato;
- b) Deixar de entregar documentação ou apresentar documentação falsa exigida para o certame;
- c) Ensejar o retardamento da execução de seu objeto;
- d) Não mantiver a proposta ou lance;
- e) Falhar ou fraudar na execução do contrato;
- f) Comportar-se de modo inidôneo (durante o certame ou na execução do contrato); ou
- g) Cometer fraude fiscal.



21.2 - A empresa vencedora que descumprir quaisquer das cláusulas ou condições do presente Pregão ficará sujeita às penalidades previstas nos art. 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

21.3 - Na aplicação das penalidades previstas no edital, o Município considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes do licitante ou contratado, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas, nos termos do que dispões o art. 87 "caput", da Lei nº 8.666/93.

22 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

22.1 - As normas que disciplinam este pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometa o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

22.2 - Se não houver tempo suficiente para a abertura dos envelopes "Proposta" e "Documentação" em um único momento, em face do exame da proposta/documentação com os requisitos deste edital, ou, ainda, se os trabalhos não puderem ser concluídos e/ou surgirem dúvidas que não possam ser dirimidas de imediato, os motivos serão consignados em ata e a continuação dar-se-á em sessão a ser convocada posteriormente.

22.3 - A interrupção dos trabalhos de que trata o subitem 22.2 somente dar-se-á, em qualquer hipótese, após a etapa competitiva de lances verbais.

22.4 - Os envelopes não abertos, já rubricados no fecho, obrigatoriamente, pelo (a) Pregoeiro (a) e pelos representantes legais das licitantes presentes, ficarão em poder do (a) Pregoeiro (a) e sob sua guarda até nova reunião oportunamente marcada para prosseguimento dos trabalhos.

22.5 - Fica assegurado à Prefeitura Municipal de Quissamã o direito de revogar a presente licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade,

4



de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

22.5.1 - A anulação do procedimento licitatório induz à do contrato, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59, da Lei nº 8.666/93.

22.5.2 - Os licitantes não terão direito à indenização em decorrência da anulação do procedimento licitatório por motivo de ilegalidade, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59, da Lei 8.666/93.

22.6 - Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão de entrega e abertura dos envelopes será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local aqui estabelecidos, desde que não haja comunicação expressa do (a) Pregoeiro (a) em contrário.

22.7 - Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário. Ademais, os prazos somente se iniciam ou vencem em dias de expediente na Prefeitura Municipal de Quissamã.

22.8 - Os proponentes assumem todos os custos de preparação e de apresentação de suas propostas e a Prefeitura Municipal de Quissamã não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

22.9 - Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

22.10 - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta, durante a realização da sessão pública de Pregão.

A



22.11 - Os dispositivos que se referem à microempresa aplicam-se, extensivamente, ao Microempreendedor Individual (MEI), nos termos do §2º, art. 18E, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

22.12 - Os envelopes com os documentos relativos à habilitação das licitantes não declaradas vencedoras permanecerão em poder do (a) Pregoeiro (a), devidamente lacrados, até que seja formalizada a assinatura do contrato ou documento equivalente (nota de empenho) pela (s) licitante (s) vencedora (s). Após o que ficarão por 10 (dez) dias à disposição das licitantes interessadas e, ao final deste prazo, sem que sejam retirados, os mesmos serão destruídos.

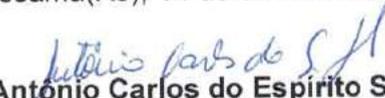
22.13 - Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada na qual será registrada as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pelo (a) Pregoeiro (a), pelos proponentes presentes.

22.14 - Após a realização deste Pregão, os interessados poderão ter acesso aos autos do respectivo processo administrativo, de acordo com o Decreto Municipal nº 2131/2016 que regulamenta o procedimento de acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º do art. 37 e no §2º do art. 216 da Constituição Federal, e na Lei Federal nº 12.527 de 18 de novembro de 2011.

22.15 - Os casos omissos ou situações não explicadas neste Edital e seus anexos serão decididos pelo (a) Pregoeiro (a) com base na legislação em vigor.

22.16 - Para fins de dirimir controvérsias deste certame elege-se o foro competente da Comarca de Carapebus/Quissamã, excluído qualquer outro.

Quissamã(RJ), 14 de outubro de 2019.


Antônio Carlos do Espírito Santo
Assistente Executivo



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de empresa para implantação, manutenção e suporte dos serviços de prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios de especialidades e outras unidades de média complexidade e unidades de pronto-socorro e Hospitais.

A solução apresentada deverá atender aos seguintes componentes:

- Sistema de prontuário eletrônico em servidor local, externo ou em nuvem;
- Sistema/aplicativo mobile para registro das ações realizadas pelos Agentes de Saúde;
- Serviços de implantação e suporte.

2. JUSTIFICATIVA

A Atenção Básica (AB), através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), se define como o primeiro nível de atenção à saúde em uma rede ou sistema integrado de serviços para o atendimento integral às necessidades de saúde da população.

No Sistema Único de Saúde (SUS), cabe aos municípios a organização e a realização da AB em consonância com os princípios definidos pelas esferas federal e estadual.

O processo de gestão da informação apoia os profissionais e gestores nas atividades de identificação, aquisição, organização, armazenamento, distribuição e uso adequado da informação, independentemente do formato ou meio em que se encontra (seja em documentos físicos ou digitais). Seu objetivo é fazer com que as informações cheguem às pessoas que necessitam delas para tomar decisões no momento certo. Isso é alcançado através da sinergia entre a tecnologia da informação e comunicação (TIC) e os recursos informativos visando o desenvolvimento de estratégias e a estruturação de atividades organizacionais.



A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIS), de caráter orientador, apresenta princípios e diretrizes norteadores de uma organização institucional, tais como: a melhoria da qualidade e do acesso ao sistema de saúde brasileiro; a transparência e segurança da informação em saúde; o acesso à informação de saúde pessoal como um direito do cidadão; o suporte da informação para tomada de decisão por parte do gestor e profissional de saúde; e, por fim, o desenvolvimento institucional do SUS e de todo o sistema de saúde brasileiro, com ganhos de eficiência na redução do número de sistemas de informação em saúde existente ou sua simplificação, gestão e formação de pessoas, aquisição de insumos, monitoramento e avaliação das ações, logística, pagamento e transferência de recursos e outros processos meio.

Por tudo exposto, para que os objetivos estratégicos de qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade no compartilhamento nacional de dados do SUS, se faz necessária a contratação de solução que contemple serviços de implantação, software de gerenciamento da solução, treinamento dos profissionais de saúde e suporte técnico para dar sustentação ao uso do prontuário eletrônico.

3. QUANTITATIVO DO OBJETO DEMANDADO

O objetivo da solução é a implantação do Prontuário Eletrônico e informatização preliminar de 8 (oito) Módulos de Saúde de acordo com o detalhe apresentado abaixo:

a. ATENÇÃO BÁSICA

- PSF BARRA DO FURADO

End. Av. Atlântica, nº 462, Bara do Furado

- PSF CAXIAS

End. Rua Doze de Setembro, nº 837, Caxias

- PSF MORRO ALTO

End. Estrada de Morro Alto, s/n, Morro Alto

- PSF SANTA CATARINA

End. Rua Zezinho Pereira, s/n, Santa Catarina

- PSF MATHIAS



End. Rua Antônio de Almeida Pereira, s/n, Mathias

- PSF ALTO GRANDE

End. Rua Principal, s/n, Alto Grande

- PSF MACHADINHA

End. Fazenda Machadinha, s/n, Machadinha

- PSF CENTRO

End. Rua Barão de Monte Cedro, s/n, Centro

- PSF CARMO

End. Av. Amilcar Pereira da Silva, nº 1515, Carmo

- PSF SANTA CATARINA

End. Rua Zezinho Pereira, s/n, Santa Catarina

- b. CENTRO PSICOSSOCIAL

Avenida Amilcar Pereira da Silva, nº 1321, Piteiras

- c. CENTRO DE SAÚDE BENEDITO PINTO DAS CHAGAS

End: Av. Francisco de Assis Carneiro da Silva, nº 560, Alto Alegre

- d. HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS

Avenida Amilcar Pereira da Silva, nº 138, Mato de Pipa

- e. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

End. Rua Manoel Gomes dos Santos, nº 110, Alto Alegre

- f. ALMOXARIFADO-SEMSA/CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF)

End. Rua Barão de Monte Cedro, s/n, Centro

- g. REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E CONSULTAS

End: Av. Francisco de Assis Carneiro da Silva, nº 560, Alto Alegre

- h. OUVIDORIA

Avenida Amilcar Pereira da Silva, nº 138, Mato de Pipa

- i. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

- EMERGÊNCIA DE BARRA DO FURADO

1



End. Rua Frederico Manhães da Boa Morte s/n, Barra do Furado

j. LABORATÓRIO MUNICIPAL

Avenida Amilcar Pereira da Silva, nº 138, Mato de Pipa

4. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

O objeto foi reunido em LOTE Único por se tratar de uma solução composta, ou seja, não há como funcionar sem estar integrados os diversos serviços, pelas características de soluções desta natureza.

Dada a peculiaridade dos serviços, seu desmembramento em vários itens, geraria, além de dificuldades na gestão contratual, maior preço e ainda, o risco de um item ou mais restarem fracassados, o que inviabilizaria a implementação da solução.

Se cada item do grupo for considerado e precificado separadamente, o seu valor de fornecimento aumentará sensivelmente, elevando o valor estimado da contratação.

Assim, considerando-se a inviabilidade técnica e econômica para o parcelamento da solução em sua amplitude municipal da presente contratação, bem como consideradas as suas respectivas peculiaridades municipais, interdependência e natureza acessória entre os itens que compõem a solução, a contratação pretendida deverá ser realizada por LOTE, sendo o município será classificado como um único lote.

5. ESPECIFICAÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (ART. 17, IN 04/2014/SLTI)

5.1 Requisitos de Negócio (letra a, inciso I, art.17, IN 04/2014) – “independem de características tecnológicas e que definem as necessidades e os aspectos funcionais da Solução de Tecnologia da Informação”

Necessidade de ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Implantar e informatizar as Unidades de Saúde no âmbito do SUS.

Ampliar a utilização do Prontuário Eletrônico para todas as Unidades de Saúde.

Prover a integração e disponibilização de informações de saúde no âmbito do SUS garantindo maior assertividade nas ações estratégicas de saúde;



Possibilitar a restauração da operação normal dos serviços com mínimo de impacto nos processos de negócios de TI, dentro dos elementos mínimos de prestação de serviços e prioridades estabelecidos.

Necessidade de atender aos objetivos estratégicos do Ministério da Saúde por meio do PNS 206-2019 OE 1 e PPA 2016-2019 Objetivo: 0713.

5.2. Requisitos de capacitação (letra b, inciso I, art.17, IN 04/2014) – “definem a necessidade de treinamento, de carga horária e de materiais didáticos”

Os serviços de treinamento previstos têm por propósito capacitar os profissionais de saúde no uso pleno da solução, incluindo conhecimento o conhecimento integral e aprofundado do software (sistema de prontuário eletrônico).

A CONTRATADA deverá ministrar o treinamento presencial na implantação, bem como, a cada nova versão do sistema de prontuário eletrônico por Unidade de Saúde.

A CONTRATADA poderá ministrar um treinamento para mais de uma Unidade de Saúde.

O treinamento deverá ser presencial, ter carga horária mínima de 20h e não poderá ser meramente expositivo, devendo contemplar o uso prático da solução.

O treinamento e o material didático devem ser apresentados em língua portuguesa e deve ser fornecido em formato digital para todos os participantes.

Ao final de cada turma, a CONTRATADA deverá entregar certificado de participação a cada profissional da saúde treinado.

Os treinamentos serão dados como concluídos após a avaliação dos participantes. Os profissionais treinados preencherão a Pesquisa de Avaliação do Treinamento, devendo ser obtida média superior a 70%, caso contrário, após avaliação do contraditório, a CONTRATANTE poderá solicitar a realização de novo treinamento, com a reformulação que achar necessária, sem ônus para a CONTRATANTE.

5.3 Requisitos temporais (letra e, inciso I, art.17, IN 04/2014) - “definem datas de entrega da Solução de Tecnologia da Informação contratada”

O prazo de entrega de todas as soluções para as Unidades de Saída previstas no CONTRATO será de 90 (noventa) dias corridos contados da celebração do instrumento contratual.

9



A CONTRATADA poderá solicitar o pagamento das soluções já implantadas nas Unidades de Saúde, mesmo que não tenha finalizada a implantação em todas as Unidades de Saúde previstas no instrumento contratual.

5.4 Requisitos de segurança (letra f, inciso I, art.17, IN 04/2014) - “definem os termos de segurança da informação”

Os prestadores de serviço, nas dependências das Unidades de Saúde devem estar devidamente identificados por meio de crachá funcional ou equivalente.

5.5 Requisitos sociais, ambientais e culturais (letra g, inciso I, art.17, IN 04/2014) – “definem os requisitos que a Solução de Tecnologia da Informação deve atender para estarem em conformidade com costumes, idiomas e ao meio ambiente, dentre outros”

5.5.1 Requisitos sociais:

Os profissionais da CONTRATADA deverão trajar-se de maneira adequada, quando no ambiente da CONTRATANTE, e usar linguagem respeitosa e formal no trato com a Gestão e/ou Fiscalização Contratual, os dirigentes da CONTRATANTE e usuários.

5.5.2. Requisitos ambientais:

Princípios de responsabilidade ambiental devem embasar os serviços ofertados pela CONTRATADA, deve utilizar metodologias que contribuam para a redução do impacto ambiental.

A CONTRATADA deverá implementar políticas visando a conscientização e sensibilização de seus empregados para a utilização adequada dos recursos utilizados na geração dos serviços objeto deste Contrato.

5.5.3. Requisitos Culturais:

A documentação técnica/manuais necessária para a operação dos equipamentos deverá ser preferencialmente em português. Não sendo possível, poderá ser apresentado o manual em inglês ou página oficial do fabricante do equipamento atestando as funcionalidades do mesmo.

5.6 Requisitos de implantação (letra c, inciso II, art.17, IN 04/2014) - “definem o processo de disponibilização da solução em ambiente de produção, dentre outros”

9



O plano de implantação apresentado pela CONTRATADA será submetido à prévia aprovação do município antes da assinatura do contrato devendo constar como parte integrante deste instrumento.

O plano de implantação terá como prazo de execução máximo os critérios definidos nos "Requisitos Temporais".

A CONTRATADA deverá, após conclusão de cada atividade realizada para implantação da solução, solicitar o Termo de Aceite Definitivo da Implantação, acaso ateste o término do processo de implantação.

Compreende-se como implantação a instalação, configuração e a entrega operacional da solução, permitindo a interoperabilidade dos itens de TIC especificados na solução de forma que o Prontuário Eletrônico do paciente possa ser utilizado plenamente nas Unidades de Saúde.

5.7 Requisitos de garantia e manutenção (letra d, inciso II, art.17, IN 04/2014) - "definem a forma como será conduzida a manutenção e a comunicação entre as partes envolvidas"

Na ocorrência de qualquer falha nos serviços, A CONTRATADA deverá iniciar o atendimento e solucionar definitivamente o problema nos prazos descritos abaixo, podendo estes prazos serem dilatados com base na localização das Unidades de Saúde.

- Sistema de Prontuário Eletrônico:
- 03 (três) horas úteis para o início do atendimento;
- 08 (oito) horas úteis para solução definitiva.

A CONTRATADA deverá fornecer à CONTRATANTE, no ato da abertura do chamado, o número de controle (protocolo) e deverá registrar, no mínimo, o dia e hora de entrega e o problema relatado.

5.8 Requisitos de capacitação (letra e, inciso II, art.17, IN 04/2014) - "definem o ambiente tecnológico dos treinamentos a serem ministrados, os perfis dos instrutores, dentre outros"

A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, junto ao PLANO DE IMPLANTAÇÃO, documentação comprobatória dos requisitos associados à Titulação Acadêmica, Experiência Profissional e de Instrutores para as Capacitações sobre o uso qualificado dos Sistemas de

9



Prontuário Eletrônico; requisitos associados às Estratégias Metodológicas do Treinamento e Capacitação dos Profissionais de Saúde e Gestão; e requisitos associados ao Plano de Suporte e Apoio aos profissionais no uso do Sistema de Prontuário Eletrônico.

Apresentar documentação junto ao PLANO DE IMPLANTAÇÃO, com o plano de aula que comprove as metodologias que serão empregadas para capacitação dos profissionais no uso qualificado do Sistema de Prontuário Eletrônico.

O plano de aula aborda a organização do Sistema Único de Saúde, das Redes de Atenção à Saúde e Atenção Básica, com base nos documentos atuais publicados pelo Ministério da Saúde, os conceitos de saúde, a exemplo de acolhimento à demanda espontânea e gestão de saúde do território, bem como gestão do cuidado dos cidadãos e da população e o uso qualificado das funcionalidades do sistema de Prontuário Eletrônico e aplicação do registro das atividades desenvolvidas pelos profissionais no atendimento aos cidadãos das Unidades de Saúde.

5.9 Requisitos de experiência profissional da equipe (letra f, inciso II, art.17, IN 04/2014) - "definem a natureza da experiência profissional exigida e as respectivas formas de comprovação dessa experiência, dentre outros;"

A equipe técnica da CONTRATADA deverá ser composta por profissionais devidamente habilitados, treinados e qualificados para fornecimento da Solução de Tecnologia da Informação;

O (s) técnico (s) da CONTRATADA responsável (is) pela instalação e configuração do software deve (m) estar apto (s) para a atividade.

5.10 Requisitos de formação da equipe (letra g, inciso II, art.17, IN 04/2014) - "definem cursos acadêmicos e técnicos, formas de comprovação dessa formação, dentre outros"

A equipe técnica da CONTRATADA deverá ser composta por profissionais devidamente habilitados, treinados e qualificados para fornecimento da Solução de Tecnologia da Informação.

A disponibilização da solução, suporte e manutenção deve ser realizada por profissionais que possuam experiência na solução adquirida, que lhes confirmam as competências necessárias para a realização dos respectivos serviços.

A



Os técnicos de suporte que prestarão o (s) serviços (s) deverão possuir, no mínimo, as seguintes qualificações:

- Escolaridade: Nível médio. Comprovação: Certificado ou Diploma de nível médio reconhecido pelo MEC.
- Experiência: Em atividades de suporte técnico nos equipamentos que envolvem a solução. Comprovação: Cópia da carteira de trabalho ou do Contrato de Prestação de Serviço ou outra aceita pela CONTRATANTE.

5.11 Requisitos de metodologia de trabalho (letra h, inciso II, art.17, IN 04/2014)

A execução dos serviços, objeto deste documento, serão acompanhados e fiscalizados por representantes da CONTRATANTE.

A CONTRATADA iniciará a implantação das configurações definidas pela CONTRATANTE somente após a validação do plano de implantação pelo Município.

A CONTRATADA deverá realizar todas as atividades necessárias a disponibilização da solução respeitando o horário de funcionamento da CONTRATANTE.

5.12 Requisitos de segurança da informação (letra i, inciso II, art.17, IN 04/2014)

A CONTRATADA deverá garantir a segurança das informações da CONTRATANTE e se compromete a não divulgar ou fornecer a terceiros quaisquer dados e informações que tenha recebido da CONTRATANTE no curso da prestação dos serviços e/ou fornecimento de bens, a menos que autorizado formalmente e por escrito para tal.

Deverá ser celebrado TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DE INFORMAÇÕES entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE para garantir a segurança das informações.

A CONTRATADA, após a assinatura do contrato, por meio de seu representante, assinará TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO em que se responsabilizará pela manutenção de sigilo e confidencialidade das informações a que possa ter acesso em decorrência da contratação.

6. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DA SOLUÇÃO DE TI

6.1 SERVIDOR DE ARMAZENAMENTO



A CONTRATADA poderá ofertar o serviço de armazenamento local ou em servidor em nuvem com hospedagem em território nacional;

A solução de armazenamento, local ou em nuvem, deverá possuir sistema de backup full a cada 24 horas.

Os dados gerados pelo sistema de prontuário eletrônico pertencem ao Município e ao final do contrato deverão ser disponibilizados em um dos formatos abaixo:

- Pelo menos um backup válido do banco implementado nos formatos XML ou CSV ou Dump com os respectivos dicionários de dados.
- A solução de armazenamento, local ou em nuvem, deverá possuir uma disponibilidade de 95% obtida por meio do cálculo do total de horas em operação pelo total de horas do mês, multiplicado por 100 (cem). Ressalta-se que o total de horas para ambos os parâmetros, deverá ser considerado de segunda a sábado, compreendendo o horário entre as 06:00h e 22:00h, exceto feriados nacionais e locais.

7. PRINCIPAIS FUNCIONALIDADES DOS MÓDULOS

7.1. Unidades de Saúde (Prontuário Eletrônico padrão e-SUS)

Configurações do Sistema:

- Importar CNES (Unidades de Saúde, Tipos de Serviços, Equipes);
- Gerenciamento de profissionais usuários do Sistema (Adicionar Profissional / Usuário do Sistema, Redefinir Senha do Usuário, Lotar um profissional, Definir Agenda dos Profissionais, Fechamento de Agenda do Profissional, Outras opções para um Profissional);
- Garantir a atualização da tabela SIGTAP disponível na aplicação no máximo a cada 6 meses;
- Rotina de Transmissão, Sincronização e Processamento de Dados para o Centralizador Nacional / SISAB.

Agenda:

- Agendar uma consulta;



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica ⓧ Fls. 742

- Incluir o cidadão com consulta agendada na lista de atendimentos;
- Informar a falta do cidadão;
- Excluir o cidadão da agenda;
- Visualizar agendamento;
- Visualizar histórico de atendimento;
- Reservar agenda do profissional.

Atendimento:

- Lista de Atendimento;
- Escuta Inicial;
- Atender - Prontuário do Cidadão:
 - Folha de Rosto;
 - SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano);
 - Adoção de terminologia clínica adequada para registro de problemas e diagnósticos;
 - Classificação Internacional da Atenção Primária 2ª ed (CIAP2);
 - Classificação Internacional de Doenças (CID10);
 - Registro de achados clínicos relevantes e essenciais ao processo de cuidado no Objetivo;
 - Interação do registro da Avaliação do SOAP com a Lista de Problemas e Condições;
 - Ferramentas do Plano;
 - Atestados e Certidão de Comparecimento;
 - Solicitação de Exames;



- Padrão de solicitação para exames comuns e APAC de acordo com normas do MS;
- Adoção de terminologia SIGTAP;
- Prescrição de Medicamentos;
- Prescrição adequada às normas ANVISA e MS, histórico de prescrições, gestão da terapia medicamentosa, impressão da receita;
- Utilização da base de medicamentos cesta básica do Município, vinculada ao Hórus;
- Consulta de disponibilidade de medicamentos na farmácia da unidade de saúde;
- Encaminhamentos;
- Padrão de solicitação de consultas comuns e APAC de acordo com normas do Ministério da Saúde;
- Lista de problemas e Condições;
- Garantir interação com o bloco de Avaliação do SOAP e com os Antecedentes;
- Acompanhamento: Pré-natal, Crescimento & Desenvolvimento da Criança, Diabetes, Hipertensão, Rastreamento câncer, Situação Vacinal, Idoso, Acompanhamento geral (para cidadãos fora dos grupos prioritários de acompanhamento);
- Antecedentes: Mostrar antecedentes clínicos em interação com a Lista de Problemas e Condições;
- Histórico Clínico: Apresentar todos os atendimentos do cidadão ocorridos dentro da Unidade de Saúde (consultas, procedimentos, vacinas, visitas domiciliares, etc.);
- Odontograma Digital: Ferramenta digital interativa com todos os elementos dentários, evolução por dente, registro de ações e procedimentos, histórico por atendimento;



- Classificação de risco para serviço de pronto-atendimento;
- Registro de observação de episódios de internação com dados clínicos pelo médico e enfermeiro;

Relatórios:

- Módulo de relatórios: Disponibilização de modelos de relatórios referentes a Atendimentos, Acompanhamento, Situação de Saúde, Monitoramento, Procedimentos e Exames, Territorialização (baseado no processo de cadastro do território pelo ACS), produção dos profissionais, das equipes e das unidades, devendo disponibilizar os seguintes exemplos:
 - Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família;
 - Acompanhamento do plano de trabalho odontológico, avaliando a proporção de altas no tratamento odontológico, dos usuários cadastrados;
 - Percentual de escolas no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pelas ESF e ESB;
 - Percentual de escovação dental supervisionada com entrega de kits de Saúde Bucal nas escolas e creches públicas no território;
 - Custo médio de medicamentos prescritos por usuário;
 - Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário;
 - Regularidade no envio da produção (SIA, SIAB, SISAB);
 - Percentagem de demanda espontânea em relação à programada;
 - Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos;
 - Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos;
 - Percentagem de consultas agendadas não presencialmente, por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico;

9



- Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos;
- Percentagem de diabéticos com, pelo menos, duas consultas registradas nos últimos 12 meses;
- Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos 6 meses;
- Percentagem de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 2 anos;
- Percentagem de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 6 anos;
- Percentagem de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez;
- Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até 28 dias;
- Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários que iniciaram tratamento;
- Proporção kits odontológicos familiares distribuídos para famílias com vulnerabilidade social;
- Percentagem de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos;
- A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano;
- A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para vasectomia ou laqueadura;
- A vigilância de uma gravidez;
- A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano;
- A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida, por ano;
- A vigilância de uma pessoa diabética, por ano;
- A vigilância de uma pessoa hipertensa, por ano;
- A vigilância de uma pessoa em alta por cura de tuberculose;

7



- A vigilância de uma pessoa em alta por cura de hanseníase;
 - Acompanhamento de paciente tabagista, alcoolista e outras drogas;
 - Tempos médio de espera por classificação de risco;
 - Pacientes atendidos por classificação de risco;
 - Pacientes atendidos na meta por classificação de risco;
 - Produção diária por turno, com total de acolhidos, classificados e atendidos por categoria profissional (Assistente Social, Clínica Médica, Pediatria, Odontologia, Sem especialidade);
 - Listagem de óbitos com tempo de permanência e CID;
 - Listagem de Comissão de Controle de Infecção Pré-Hospitalar;
 - Listagem de Controle de Infarto Agudo do Miocárdio;
 - Listagem de Controle de Acidente Vascular Cerebral;
 - Listagem das Fichas de Notificação Compulsória.
- Os relatórios com indicadores computados devem apresentar a ficha técnica de cálculo, apresentar o valor total e, quando aplicável o valor do numerador e do denominador, devendo quando se refere a pacientes, poder apresentar a listagem nominal dos pacientes que estão computados no denominador, no numerador e na diferença, permitindo assim uma ferramenta que facilite a busca ativa dos pacientes com algum nível de incumprimento.

Registro de contingência – Fichas em papel no modelo e-SUS AB CDS:

- Ficha de Cadastro Individual;
- Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial;
- Ficha de Atendimento Individual;
- Ficha de Atendimento Odontológico Individual;
- Ficha de Atividade Coletiva;

4



- Ficha de Procedimentos;
- Ficha de Visita Domiciliar e Territorial;
- Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar;
- Ficha Complementar - Registro de Emergência em Saúde Pública Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia;
- Ficha de Vacinação.

Aplicativo do Agente Comunitário de Saúde - TABLET – (Android);

- Módulo destinado ao agente comunitário de saúde;
- Acesso ao módulo de qualquer lugar online ou off-line;
- Realização de cadastros novos e atualização de cadastro do e-SUS na casa do paciente;
- Lançamento de visita domiciliar e acompanhamentos no momento da visita na casa do paciente;
- Consultas de dados do paciente no momento da visita;
- Visualizar histórico de visitas por pacientes;
- Possibilidade de trabalho off-line nas visitas domiciliares;
- Sincronização das informações na unidade ao se conectar a uma internet;
- Ficha de visita domiciliar e territorial;
- Ficha de cadastro domiciliar e territorial;
- Ficha de cadastro individual;

Aplicativo do Múnicipe – MOBILE:

- Módulo destinado ao paciente;
- Permitir que o paciente confirmar ou desmarcar consultas/exames em período preestabelecido;

9



- Visualizar consultas médicas agendadas, atendidas e não atendidas;
- Visualizar exames solicitados, agendados, realizados e não realizados;
- Visualizar medicamentos;
- Visualizar de internações hospitalares;
- Visualizar status das solicitações feito na ouvidoria;
- Visualizar marcação de transporte para atendimentos de tratamento fora do domicílio (TFD);
- Recebimento de notificações de marcação de consultas, exames, solicitação da ouvidoria, transporte;

7.2. Hospital Municipal

7.2.1 – Funcionalidades da Emergência

Parametrização e Cadastros:

- A classificação do motivo do atendimento;
- A classificação de acidentes;
- O destino do paciente após a alta;
- A classificação de atendimento de recepção;
- O código internacional de doença(CID);
- A nacionalidade/país;
- A raça/cor;
- A modalidade de atendimento;
- O caráter de atendimento;
- As tabelas de serviços e exames/procedimentos baseado no SIGTAP.
 - Cadastrar o estabelecimento de saúde;
 - Cadastrar os atendimentos autorizados para gerar faturamento com base na tabela do SIGTAP;



- Cadastrar os profissionais por estabelecimento de saúde;
- Cadastrar os profissionais por especialidades e CBO;
- Ter o cadastro de pacientes integrado ao das unidades de saúde;
- Controlar os visitantes/acompanhantes;
- Cadastro da ficha de emergência pela recepção;
- Ter a classificação de risco realizada pelo profissional de enfermagem;
- Ter a ficha de emergência disponibilizada para ser acessada pelos profissionais (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, etc);
- Controlar as entradas e saídas dos pacientes da emergência;

Painel de chamada dos pacientes:

- Com a classificação de riscos;
- Chamadas por filas de atendimentos com a relação dos pacientes em espera;
- Painel com a possibilidade de avisos institucionais no painel;
- A chamada do paciente deverá apresentar o nome do paciente com a chamada no alto-falante;
- As chamadas para as salas de atendimento deverão ser apresentadas no painel quando for acionada pelo profissional;

Faturamento:

- Geração automática do faturamento de acordo com o atendimento do profissional e com base na tabela SIGTAP.

Relatórios gerenciais

- Entradas por ficha de emergência;
- Entradas por ficha de emergência por motivo de atendimento;



- Entradas por ficha de emergência por especialidade;
- Tempo de espera e permanência na emergência;
- Altas em aberto;
- Altas por período;
- Altas por tipo de alta;
- Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado - BPA;
- Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I;
- Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado por procedimento;
- Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado por tipo de recurso - PAB/MAC;
- Sintético de Procedimento por tipo de recurso - PAB/MAC;
- Paciente cadastrado na unidade básica de saúde com atendimentos no hospital;
- Quantidade atendimento por paciente no hospital;
- Atendimento de emergência do hospital por município e bairro;
- Atendimento de emergência do hospital por paciente;
- Quantidade de entrada na emergência por paciente;

Prontuário eletrônico na emergência;

- Substitui as prescrições e pedidos de exame em papel;
- Permite que todos os dados dos pacientes fiquem armazenados em um só lugar, protegidos por senha;
- Inclusão da ficha de emergência na recepção;
- Chamada para a classificação de risco;
- Pesquisa de pacientes com entrada na recepção de emergência para a classificação de risco;



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica [assinatura] Fls. 751

- Permite a inserção de exames físicos na classificação de risco e triagem;
- Chamada para o atendimento no consultório médico;
- Seleção de consultório de atendimento;
- Pesquisa de pacientes com classificação de risco realizada;
- Pesquisa de pacientes sem classificação de risco;
- Filtro por nome de pacientes;
- Filtro de pesquisas por data em que o paciente deu entrada na emergência;
- Filtro de pesquisa por especialidade para selecionar os pacientes encaminhados de acordo com a especialidade atendimento;
- Filtro de pesquisa por paciente não identificado;
- Filtro de pesquisa por ordem de visualização para ordenar a visualização dos pacientes por nome do paciente; data entrada e hora; data de entrada com classificação de risco e hora;
- Filtro por paciente encaminhado ou retorno ao consultório para mostrar exame ou reavaliação;
- Filtro para selecionar pacientes que ainda não tiveram alta;
- Filtro para selecionar pacientes que estão em observação;
- Inclusões, alterações e visualização ao prontuário eletrônico controlado por login e senha;
- Acesso aos exames físicos tanto para cadastrar novos exames quanto para consultar os já cadastrados;
- Visualização do histórico de medicamentos do paciente em toda a rede municipal de saúde.
- Visualização do histórico de todas as entradas do paciente no hospital, seja pela emergência ou pela internação;

A



- Exibição de mensagem assegurando que ao sair do prontuário eletrônico não será mais possível fazer nenhum tipo de alteração no atendimento.

Evolução Médica:

- Acesso controlado por login e senha;
- Visualização de dados pessoais do paciente ao acessar o prontuário eletrônico;
- Visualização dos dados do estabelecimento e do profissional;
- Visualização dos dados da classificação de risco;
- Visualização dos últimos atendimentos no hospital;
- Visualização da última visita do agente comunitário de saúde, caso o paciente seja um munícipe;
- Permissão para escolher modelo de prescrição ou criar o próprio modelo;
- Permissão para imprimir prescrição;
- Inclusão de uma nova evolução do médico;
- Permissão para alterar uma evolução incluída no próprio login do profissional;
- Listar histórico de evolução de enfermagem;
- Registro de data, hora e número da evolução;

Prescrição médica:

- Visualização de prescrição de pacientes em observação;
- Prescrição de medicamentos através de medicamentos previamente cadastrados;
- Inclusão de nomes de medicamentos que não possuem cadastro no sistema;
- Especificação de quantidade de medicamento, tipo de aplicação, frequência ou horários e período de uso;

1



- Permite alterar ou excluir um medicamento no mesmo login do profissional que incluiu;
- Visualização do histórico de prescrição no atendimento com o número do atendimento, a dose prescrita, a descrição do medicamento, tipo de aplicação, frequência de uso, período e se a medicação foi realizada pela enfermagem;

Receituário:

- Inclusão de receituário vinculado ao número de atendimento do paciente;
- Preenchimento automático do cabeçalho do receituário como, data, hora, profissional e estabelecimento;
- Inclusão de medicamentos através de medicamentos previamente cadastrados;
- Inclusão de nomes de medicamentos que não possuem cadastro no sistema;
- Especificação de quantidade de medicamento, tipo de aplicação, frequência ou horários e período de uso;
- Permite alterar ou excluir um medicamento no mesmo login do profissional que incluiu;
- Emissão e impressão de receituário Simples ou Especial;
- Visualização do histórico de receituário;

Atestados:

- Inclusão de atestados e declarações de comparecimento vinculados ao atendimento do paciente;
- Permite alterar ou excluir um atestado ou declaração no mesmo login do profissional que incluiu;
- Visualização e impressão de atestado ou declaração;
- Visualização do histórico de atestados;



Solicitação de exames:

- Visualização do histórico de todas as solicitações de exames emitidas em toda a rede municipal de saúde.
- Inclusão de solicitação de exames simples e especiais;
- Preenchimento automático de quase todos os campos da solicitação, cabendo ao profissional selecionar se a solicitação de exames é simples ou especial e incluir os exames solicitados de acordo com o tipo de solicitação.
- Pesquisa de exames por tipo de exames: simples ou especiais;
- Pesquisa por grupo de exames;
- Agrupamento de exames pesquisados e mecanismo de transferência para a solicitação;
- Em caso de exames por imagem, definir lados, por exemplo: esquerdo, direito ou ambos;

Evolução da enfermagem/técnico em enfermagem

- Acesso controlado por login e senha;
- Visualização de dados pessoais do paciente ao acessar o prontuário eletrônico;
- Visualização dos dados do estabelecimento e do profissional;
- Visualização dos dados da classificação de risco;
- Visualização dos últimos atendimentos no hospital;
- Visualização da última visita do agente comunitário de saúde, caso o paciente seja um munícipe;
- Permissão para imprimir prescrição;
- Inclusão de uma nova evolução do enfermeiro;
- Permissão para alterar uma evolução incluída no próprio login do profissional;

9



- Listar histórico de evolução de enfermagem;
- Registro de data, hora e número da evolução;

7.3.2 – Funcionalidades da Internação Hospitalar

Parametrização e Cadastros:

- Cadastro de pacientes integrado as unidades de saúde (PSF, centro de especialidades, controle e avaliação, etc);
- Cadastro de internação com os médicos solicitantes e responsáveis
- Cadastro de acompanhantes;
- Cadastro de visitantes;
- Lançamento de procedimentos e alta;
- Controle de pacientes internados;
- Configuração da estrutura de Quartos/leitos;
- Controle de disponibilidade de leitos;
- Controlar e gerenciar a entrada e saída de visitantes;
- Controlar e gerenciar a entrada, permanência e saída de acompanhantes;
- Realizar o faturamento do SUS de acordo com os instrumentos de registros (BPA, AIH etc);

Faturamento de Internação

- Lançamentos dos procedimentos por profissional, CBO e etc;
- Importação das informações de exames laboratoriais e demais setores que o paciente realizou procedimentos por profissional;
- Controle do período de internação e envio do faturamento;
- Faturamento dentro dos padrões do SUS;

A



- Geração da fatura dentro dos padrões do SUS;

Relatórios gerenciais:

- Conferencia de internação por paciente;
- Internação por paciente;
- Internações sem lançamento de procedimentos;
- Internação sem lançamento de leito;
- Censo hospitalar;
- Internações por período;
- Internações por especialidade de internação;
- Quantidade de internações por paciente e período;
- Altas por tipo de alta;
- Internações com previsão de alta;
- Centros de atendimentos por quartos/leitos;

Prontuário eletrônico Internação;

- Substitui as prescrições e pedidos de exame em papel;
- Permite que todos os dados dos pacientes fiquem armazenados em um só lugar, protegidos por senha;
- Inclusão da ficha de emergência na recepção;
- Chamada para a classificação de risco;
- Pesquisa de pacientes com entrada na recepção de emergência para a classificação de risco;
- Permite a inserção de exames físicos na classificação de risco e triagem;



- Chamada para o atendimento no consultório médico;
- Seleção de consultório de atendimento;
- Pesquisa de pacientes com classificação de risco realizada;
- Pesquisa de pacientes sem classificação de risco;
- Filtro por nome de pacientes;
- Filtro de pesquisas por data em que o paciente deu entrada na emergência;
- Filtro de pesquisa por especialidade para selecionar os pacientes encaminhados de acordo com a especialidade atendimento;
- Filtro de pesquisa por paciente não identificado;
- Filtro de pesquisa por ordem de visualização para ordenar a visualização dos pacientes por nome do paciente; data entrada e hora; data de entrada com classificação de risco e hora;
- Filtro por paciente encaminhado ou retorno ao consultório para mostrar exame ou reavaliação;
- Filtro para selecionar pacientes que ainda não tiveram alta;
- Filtro para selecionar pacientes que estão em observação;
- Inclusões, alterações e visualização ao prontuário eletrônico controlado por login e senha;
- Acesso aos exames físicos tanto para cadastrar novos exames quanto para consultar os já cadastrados;
- Visualização do histórico de medicamentos do paciente em toda a rede municipal de saúde.
- Visualização do histórico de todas as entradas do paciente no hospital, seja pela emergência ou pela internação;
- Exibição de mensagem assegurando que ao sair do prontuário eletrônico não será mais possível fazer nenhum tipo de alteração no atendimento.



Evolução Médica:

- Acesso controlado por login e senha;
- Visualização de dados pessoais do paciente ao acessar o prontuário eletrônico;
- Visualização dos dados do estabelecimento e do profissional;
- Visualização dos dados da classificação de risco;
- Visualização dos últimos atendimentos no hospital;
- Visualização da última visita do agente comunitário de saúde, caso o paciente seja um munícipe;
- Permissão para escolher modelo de prescrição ou criar o próprio modelo;
- Permissão para imprimir prescrição;
- Inclusão de uma nova evolução do médico;
- Permissão para alterar uma evolução incluída no próprio login do profissional;
- Listar histórico de evolução de enfermagem;
- Registro de data, hora e número da evolução;

Prescrição médica:

- Visualização de prescrição de pacientes em observação;
- Prescrição de medicamentos através de medicamentos previamente cadastrados;
- Inclusão de nomes de medicamentos que não possuem cadastro no sistema;
- Especificação de quantidade de medicamento, tipo de aplicação, frequência ou horários e período de uso;
- Permite alterar ou excluir um medicamento no mesmo login do profissional que incluiu;

1



- Visualização do histórico de prescrição no atendimento com o número do atendimento, a dose prescrita, a descrição do medicamento, tipo de aplicação, frequência de uso, período e se a medicação foi realizada pela enfermagem;

Receituário:

- Inclusão de receituário vinculado ao número de atendimento do paciente;
- Preenchimento automático do cabeçalho do receituário como, data, hora, profissional e estabelecimento;
- Inclusão de medicamentos através de medicamentos previamente cadastrados;
- Inclusão de nomes de medicamentos que não possuem cadastro no sistema;
- Especificação de quantidade de medicamento, tipo de aplicação, frequência ou horários e período de uso;
- Permite alterar ou excluir um medicamento no mesmo login do profissional que incluiu;
- Emissão e impressão de receituário Simples ou Especial;
- Visualização do histórico de receituário;

Atestados:

- Inclusão de atestados e declarações de comparecimento vinculados ao atendimento do paciente;
- Permite alterar ou excluir um atestado ou declaração no mesmo login do profissional que incluiu;
- Visualização e impressão de atestado ou declaração;
- Visualização do histórico de atestados;

Solicitação de exames:

[assinatura]



- Visualização do histórico de todas as solicitações de exames emitidas em toda a rede municipal de saúde.
- Inclusão de solicitação de exames simples e especiais;
- Preenchimento automático de quase todos os campos da solicitação, cabendo ao profissional selecionar se a solicitação de exames é simples ou especial e incluir os exames solicitados de acordo com o tipo de solicitação.
- Pesquisa de exames por tipo de exames: simples ou especiais;
- Pesquisa por grupo de exames;
- Agrupamento de exames pesquisados e mecanismo de transferência para a solicitação;
- Em caso de exames por imagem, definir lados, por exemplo: esquerdo, direito ou ambos;

Evolução da enfermagem/técnico em enfermagem

- Acesso controlado por login e senha;
- Visualização de dados pessoais do paciente ao acessar o prontuário eletrônico;
- Visualização dos dados do estabelecimento e do profissional;
- Visualização dos dados da classificação de risco;
- Visualização dos últimos atendimentos no hospital;
- Visualização da última visita do agente comunitário de saúde, caso o paciente seja um munícipe;
- Permissão para imprimir prescrição;
- Inclusão de uma nova evolução do enfermeiro;
- Permissão para alterar uma evolução incluída no próprio login do profissional;
- Listar histórico de evolução de enfermagem;



- Registro de data, hora e número da evolução;

7.4. Almoxarifado / Farmácia

Almoxarifado principal funcionalidades:

- Geração automática do pedido de reposição de estoque da unidade;
- Controle do processo de geração do pedido de novas compras de medicamentos;
- Gerenciamento das entregas dos medicamentos pelos fornecedores;
- Controle dos produtos com entregas pendentes;
- Controle de estoque mínimo e máximo e ponto de pedido;
- Geração automática do pedido de reposição de estoque para compras;
- Melhoria e agilização no abastecimento das unidades de saúde;
- Visualização e controle das farmácias das unidades pelo responsável do almoxarifado central;
- Controle dos inventários;
- Relatórios estatísticos e gerenciais;
- Emissão dos relatórios de fechamento anual para atender os órgãos fiscalizadores;
- Integração com o Hórus - Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica;
- Configurações das tabelas de parâmetros do sistema;
- Cadastro dos setores requisitantes por unidade de saúde;
- Cadastros dos Depósitos (Farmácia) das Unidades de Saúde;
- Cadastro de Fornecedores com classificação de ramo de atividades;

1



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica X Fls. 762

- Cadastro de Produtos com visualização centralizada, das movimentações de Entradas e Saída por Depósitos, empenhos em abertos por fornecedores, do saldo dos produtos e lote por depósitos de todas as unidades de saúde;
- Controle do processo de geração do pedido de novas compras de medicamentos;
- Gerenciamento das entregas dos medicamentos pelos fornecedores;
- Controlar os empenhos e parcelas (Fundo Municipal de Saúde);
- Geração automática do pedido de reposição para as unidades de saúde;
- Gerenciamento dos medicamentos controlados;
- Cálculo de ponto de ressuprimento;
- Cálculo de estoque mínimo, ideal e máximo por depósito;

Relatórios mensais e anuais para a contabilidade:

- Cadastro do responsável;
- Demonstrativo mensal;
- Demonstrativo anual;
- Termo de verificação;
- Pronunciamento do dirigente;
- Declaração do responsável pelo setor contábil;
- Arrolamento.

Alguns relatórios gerenciais:

- Livro de registros específicos;
- Entrada de produtos/Itens;
- Entrada de produtos/Itens por Itens estornados;

9



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica  Fls. 763

- Entrada por tipo de entrada;
- Entrada de produtos/Itens por empréstimo;
- Saída de produtos/Itens e por produto;
- Saída por Tipo de Saída;
- Saída de produtos e unidade de Saúde solicitante;
- Saída de produtos por fornecedor;
- Saída de produtos por Empréstimo;
- Saída por requisitante;
- Produtos/Itens solicitados e com saldo zerado;
- Produtos/Itens solicitados com liberação parcial;
- Empenhos em aberto;
- Empenhos em conferência;
- Empenhos com itens cancelados;
- Empenhos pendentes;
- Empenhos pendentes por produtos/Itens;
- Empenhos com entrega parcial.
- Validade por produto;
- Validade por depósito;

Média de consumo por período;

- Ponto de ressuprimento;
- Ponto de ressuprimento com empenho pendente;
- Ponto de ressuprimento e consumo diário;
- Preparar pedido de compra com classificação de produtos/Itens;
- Tempo de reposição dos produtos/Itens;

9



- Produtos empenhados;
- Consumo anual por produto e classificação;
- Consumo produtos/Itens e grupos de produtos por período;
- Consumo trimestral por produtos/Itens e grupos de produtos;
- Consumo trimestral por produtos/Itens e unidade de saúde;
- Consumo anual por produto/Item;
- Consumo anual por produto/Item e unidade de saúde;
- Consumo por unidade de saúde requisitante;

Farmácia, principais funcionalidades:

- Fornecimento de medicamento por paciente com o registro no prontuário eletrônico;
- Históricos de todos os medicamentos dispensados por paciente, unidade de saúde e profissional que prescreveu
- Alertas para medicamentos com prazo de entrega inferior a 30 dias, com parametrização;
- Integração com o cadastro do paciente;
- Geração automática do pedido de reposição de estoque da unidade;
- Rastreamento das entregas para o paciente em outras unidades;
- Relatórios estatísticos e gerenciais;
- Emissão dos relatórios de fechamento anual para atender os órgãos fiscalizadores;

Alguns relatórios gerenciais:

- Entrada de produtos/Itens;
- Entrada de produtos/Itens por Itens estornados;
- Entrada por tipo de entrada;



- Entrada de produtos/Itens por empréstimo;
- Saída de produtos/Itens e por produto;
- Saída de produtos/Itens por paciente;
- Saída por Tipo de Saída;
- Saída de produtos/Itens e unidade de Saúde solicitante;
- Saída de produtos/Itens por fornecedor;
- Saída de produtos/Itens por Empréstimo;
- Saída por requisitante;
- Produtos/Itens solicitados e com saldo zerado;
- Produtos/Itens solicitados com liberação parcial;
- Mapa de movimentação de produtos/Itens;
- Sintético por tipo de entrada e saída;
- Mapa de Movimentação Diário.

Enviar SMS/Notificações para o aplicativo do paciente:

- Mensagem de aviso de medicamento que saiu de circulação caso o paciente tenha recebido em alguma unidade de saúde;
- Mensagem de aviso de medicamentos de paciente que foi comprado via processo e se encontra disponível para entrega;

7.5. Regulação de Procedimentos e Consultas

Parametrização e Cadastros:

- Definição do cancelamento do paciente;
- Tipo de saída de consulta;
- Classificação de exames complementares;
- Tipo de atendimento de profissionais de nível superior;

1



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica Ø Fls. 766

- Motivo de reserva de horário para marcação de exame ou consulta;
- Definição de contra-referência do especialista;
- Código internacional de doença (CID);
 - Grupos de exames;
 - Rota de transporte;
 - Modelo do veículo;
 - Marca do veículo;
 - Tipo de embarque do paciente;
 - Definição de passageiro;
 - Classificação dos recursos de pagamento;
 - Motivo de cancelamento de exame;
 - Definição de liberação de regras exames;
 - Motivo de baixa de consultas e exames;
- Grupo de procedimentos;
- Especialidades e atividades;
- Tipo de atendimento;
- Classificação brasileira de ocupações (CBO);
- Situação funcional do profissional;
- Tipo de unidade de saúde;
- Tipo de modalidade de atendimento;
- Caráter de atendimento;
- Tabela de serviços;
- Configuração da tabela de serviços;
- Grau de instrução;

1



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/78

Rubrica [assinatura] Fls. 767

- Motivo da referência;
- Configuração de SMS;
- Cadastro de estabelecimentos de saúde;
- Cadastro de profissionais;
- Cadastro de pacientes;
- Motoristas;
- Consultas (Referência e contra-referência, fila de espera);
- Exames;
- Transporte marcado;
- Gerenciamento dos SMS enviados;
- Configuração de cotas por estabelecimento saúde referente;
- Configuração de agenda de exames realizados no município;
- Digitalização de documentos do paciente;
- Geração e cancelamento de agenda de consultas;
- Geração, configuração e cancelamento de agenda de exames;
- Configuração e geração de agenda de exames por data;
 - Tratamento do paciente;
 - TFD - Tratamento fora do domicílio para marcação de consulta, exames e tratamentos em geral;
 - Solicitação de transporte;
 - Liberação de veículo;
 - Agendamento de viagem para paciente;
 - Solicitação de exames;
 - Autorização de exames;
 - Liberação de exames;

4



Módulo de marcação de consultas

- Agendamento na central de marcação do Centro de Especialidades e Unidades de Saúde;
- Configuração de agenda por unidade de saúde/profissional/especialidade;
- Inclusão de horários extras e bloqueio de horário;
- Geração de agenda de consultas;
- Controle das referências da unidade básica de saúde para centro de especialidades;
- Controle de Baixa da Consulta;
- Geração automática do faturamento de consulta;
- Impressão do cupom de marcação com nome do paciente, unidade, especialidade, profissional, data e hora;
- Gerenciamento de fila de espera;
- Visualização de cotas por estabelecimento referente;
- Registro de login de consultas desmarcadas;

Exames especiais e credenciados:

- Controle dos contratos com os credenciados, registrando as vigências e valor contratado;
- Cadastramento dos exames contratados com o controle de preço unitário e quantidade contratada;
- Controle da configuração das agendas de exames por grupos de exames e credenciados;
- Controle dos exames por paciente para evitar a incidência da realização do mesmo exame várias vezes;

1



- Controle das fases de tramitação do exame (solicitação, autorização técnica, autorização financeira, agendamento do exame no credenciado, entrega do exame ao paciente, entrega do exame ao paciente);
- Controle dos pagamentos ao credenciado;
- O controle de liberação dos exames deverá atender as regras dos protocolos que serão previamente cadastradas.

Módulo de controle de transportes

- Controle de rotas de transporte através de cadastro de estabelecimentos que prestam serviços a secretaria municipal de saúde;
 - Controle de categoria de CNH;
 - Controle de empresas que alugam/agregam carros para a secretaria de municipal de saúde;
 - Controle de veículos, marca e modelo;
 - Controle de embarque e desembarque de pacientes;
 - Definição de passageiro.
 - Controle de motoristas através do número da CNH e CPF;
 - Inclusão da solicitação de transporte com dados de horário e local de saída e chegada;
 - Emissão de cupom para o solicitante de transporte;
 - Inclusão da data da viagem;
 - Liberação de carros e motorista para o transporte dos pacientes que deram entrada na solicitação;
 - Inclusão de pacientes nos carros liberados para agendamento;
 - Envio de SMS/Notificação do agendamento do transporte;
 - Controle e gerenciamento de faturamento de transporte;





República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica X Fls. 770

o relatórios:

- Relatório analítico de transporte por data de embarque;
- Relatório sintético de transporte por data de embarque;
- Relatório de faltas por pacientes;

Relatórios Gerenciais:

- o Consultas;
- o Consultas reservadas por operador;
- o Quantidade de consultas por estabelecimento, profissional e especialidade;
- o Quantidade de consultas por paciente;
- o Quantidade de faltas por pacientes;
- o Quantidade de pacientes sem marcação de consultas no período;
- o Quantidade de consultas por definição do especialista;
- o Quantidade de consultas por definição do especialista e especialidade;
- o Quantidade de consultas por definição do especialista e profissional;
- o Quantidade de consultas não baixadas;
- o Relação de todos os atendimentos do paciente;
- o Quantidade de paciente por município e bairros;
- o Cotas por especialidade e estabelecimento referente;
- o Referência por estabelecimento de saúde;
- o Referência por profissional;
- o Profissional referente por especialidade;
- o Estabelecimento referente por especialidades;
- o Tempo de espera para marcação de consultas por especialidade;
- o Tempo de espera para marcação de consultas por profissional e especialidade;



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica  Fls. 771

- Tempo de espera para marcação de consultas por paciente agendado;
- Pacientes por faixa etária;
- Quantidade de paciente por faixa etária;
- Quantidade de exame por período;
- Quantidade de exame por estabelecimento de saúde solicitante;
- Quantidade de exames liberados por credenciado;
- Exames por paciente e fases de liberação;
- Exames solicitados;
- Exames solicitados por exames;
- Exames solicitados por profissional solicitante;
- Exames solicitados por paciente;
- Sintético de exames solicitados;
- Exames solicitados por estabelecimento de saúde solicitante;
- Exames solicitados por estabelecimento de saúde e profissional solicitante;
- Exames solicitados por especialidades;
- Exames solicitados por estabelecimento de saúde e especialidades;
- Especialidades por exames solicitados;
- Especialidades por exames solicitados e estabelecimento de saúde;
- Estabelecimento de saúde solicitante por exames solicitados;
- Profissional solicitante por exames solicitados;
- Exames autorizados por exame;
- Exames autorizados por profissional solicitante;
- Sintético de exames autorizados;





República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica A Fls. 772

- Exames autorizados sem marcação;
- Exames autorizados por estabelecimento de saúde solicitante;
- Exames autorizados por estabelecimento de saúde e profissional solicitante;
- Exames autorizados por especialidades;
- E exames autorizados por estabelecimento de saúde e especialidades;
- Especialidades por exames autorizados;
- Especialidades por exames autorizados e estabelecimento de saúde;
- Estabelecimento de saúde solicitante por exames autorizados;
- Profissional solicitante por exames autorizados;
- Exames liberados por estabelecimento de saúde solicitante;
- Exames liberados por exame;
- Exames liberados por profissional solicitante;
- Sintético de exames liberados;
- Média mensal de exames liberados por período;
- Sintético de exames marcados por estabelecimento de Saúde;
- Exames marcados por estabelecimento de saúde solicitante;
- Exames marcados por exame;
- Sintético de exames marcados;
- Média mensal de exames marcados por período;
- Analítico de exames realizados por exame;
- Sintético de exames realizados;
- Exames pendentes;
- Exames liberados por estabelecimento contratado;

A



- Serviços contratados por estabelecimento;
- Procedimentos contratados por estabelecimento;
- Paciente por quantidade de exames solicitados;
- Exames solicitados por grupo de exames

Enviar SMS/Notificações para o aplicativo do paciente SMS de marcação de consultas:

- Mensagem de aviso de consulta agendada;
- Mensagem de disponibilização de agenda para o paciente que estiverem em fila de espera de alguma especialidade;
- Mensagem de cancelamento de agenda médica;
- Mensagem de transferência de agenda médica;
- Mensagem de verificação de não comparecimento à consulta.

SMS de marcação de exames:

- Mensagem de aviso exame agendado;
- Mensagem de cancelamento da agenda de exame;
- Mensagem de aviso de laudo disponível para entrega;
- Mensagem de aviso de laudo que já ultrapassaram o prazo estabelecido de entrega;
- Mensagem de aviso de agendamento e entrega de exames de alta complexidade.

7.6. Ouvidoria

Parametrização e Cadastros:

- Tipo de registro;
- Forma de participação do paciente;

9



- Forma de resposta ao paciente;
- Natureza do registro;
- Origem da ocorrência;
- Encaminhamento;
- Modelo de carta ao paciente;
- Acessar o cadastro de pacientes;
- Registrar os atendimentos do paciente que procurar a ouvidoria;
- Enviar e-mail de informações ao paciente;
- Enviar SMS/Notificações para o aplicativo do paciente;
 - Envio de mensagem de avaliação de qualidade de atendimento por unidade de saúde;
 - Aviso de resolução de atendimento pendente;
 - Envio de mensagem para pacientes com altos índices de atendimentos em consultas e exames;

Relatórios para acompanhamentos e gestão da ouvidoria:

- Atendimentos por tipo de registro;
- Atendimentos por natureza de registro;
- Atendimentos aos pacientes;
- Atendimentos por origem de ocorrências;
- Atendimentos por forma de participação;
- Atendimentos por encaminhamento interno;
- Registros de atendimentos;
- Registro de atendimento por paciente;

7.7. Unidades de Pronto Atendimento

f



Parametrização e Cadastros:

- A classificação do motivo do atendimento;
- A classificação de acidentes;
- O destino do paciente após a alta;
- A classificação de atendimento de recepção;
- O código internacional de doença(CID);
- A nacionalidade/país;
- A raça/cor;
- A modalidade de atendimento;
- O caráter de atendimento;
- As tabelas de serviços e exames/procedimentos baseado no SIGTAP.
 - Cadastrar o estabelecimento de saúde;
 - Cadastrar os atendimentos autorizados para gerar faturamento com base na tabela do SIGTAP;
 - Cadastrar os profissionais por estabelecimento de saúde;
 - Cadastrar os profissionais por especialidades e CBO;
 - Ter o cadastro de pacientes integrado ao das unidades de saúde;
 - Controlar os visitantes/acompanhantes;
 - Cadastro da ficha de emergência pela recepção;
 - Ter a classificação de risco realizada pelo profissional de enfermagem;
 - Ter a ficha de emergência disponibilizada para ser acessada pelos profissionais (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, etc);
 - Controlar as entradas e saídas dos pacientes da emergência;

Painel de chamada dos pacientes:

- Com a classificação de riscos;





- Chamadas por filas de atendimentos com a relação dos pacientes em espera;
- Painel com a possibilidade de avisos institucionais no painel;
- A chamada do paciente deverá apresentar o nome do paciente com a chamada no alto-falante;
- As chamadas para as salas de atendimento deverão ser apresentadas no painel quando for acionada pelo profissional;

Faturamento:

- Geração automática do faturamento de acordo com o atendimento do profissional e com base na tabela SIGTAP.

Relatórios gerenciais

- Entradas por ficha de emergência;
- Entradas por ficha de emergência por motivo de atendimento;
- Entradas por ficha de emergência por especialidade;
- Tempo de espera e permanência na emergência;
- Altas em aberto;
- Altas por período;
- Altas por tipo de alta;
- Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA;
- Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I;
- Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado por procedimento;
- Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado por tipo de recurso - PAB/MAC;
- Sintético de Procedimento por tipo de recurso - PAB/MAC;
- Paciente cadastrado na unidade básica de saúde com atendimentos no hospital;
- Quantidade atendimento por paciente no hospital;



- Atendimento de emergência do hospital por município e bairro;
- Atendimento de emergência do hospital por paciente;
- Quantidade de entrada na emergência por paciente;

Prontuário eletrônico na emergência;

- Substitui as prescrições e pedidos de exame em papel;
- Permite que todos os dados dos pacientes fiquem armazenados em um só lugar, protegidos por senha;
- Inclusão da ficha de emergência na recepção;
- Chamada para a classificação de risco;
- Pesquisa de pacientes com entrada na recepção de emergência para a classificação de risco;
- Permite a inserção de exames físicos na classificação de risco e triagem;
- Chamada para o atendimento no consultório médico;
- Seleção de consultório de atendimento;
- Pesquisa de pacientes com classificação de risco realizada;
- Pesquisa de pacientes sem classificação de risco;
- Filtro por nome de pacientes;
- Filtro de pesquisas por data em que o paciente deu entrada na emergência;
- Filtro de pesquisa por especialidade para selecionar os pacientes encaminhados de acordo com a especialidade atendimento;
- Filtro de pesquisa por paciente não identificado;
- Filtro de pesquisa por ordem de visualização para ordenar a visualização dos pacientes por nome do paciente; data entrada e hora; data de entrada com classificação de risco e hora;



- Filtro por paciente encaminhado ou retorno ao consultório para mostrar exame ou reavaliação;
- Filtro para selecionar pacientes que ainda não tiveram alta;
- Filtro para selecionar pacientes que estão em observação;
- Inclusões, alterações e visualização ao prontuário eletrônico controlado por login e senha;
- Acesso aos exames físicos tanto para cadastrar novos exames quanto para consultar os já cadastrados;
- Visualização do histórico de medicamentos do paciente em toda a rede municipal de saúde.
- Visualização do histórico de todas as entradas do paciente no hospital, seja pela emergência ou pela internação;
- Exibição de mensagem assegurando que ao sair do prontuário eletrônico não será mais possível fazer nenhum tipo de alteração no atendimento.

Evolução Médica:

- Acesso controlado por login e senha;
- Visualização de dados pessoais do paciente ao acessar o prontuário eletrônico;
- Visualização dos dados do estabelecimento e do profissional;
- Visualização dos dados da classificação de risco;
- Visualização dos últimos atendimentos no hospital;
- Visualização da última visita do agente comunitário de saúde, caso o paciente seja um munícipe;
- Permissão para escolher modelo de prescrição ou criar o próprio modelo;
- Permissão para imprimir prescrição;
- Inclusão de uma nova evolução do médico;

A



- Permissão para alterar uma evolução incluída no próprio login do profissional;
- Listar histórico de evolução de enfermagem;
- Registro de data, hora e número da evolução;

Prescrição médica:

- Visualização de prescrição de pacientes em observação;
- Prescrição de medicamentos através de medicamentos previamente cadastrados;
- Inclusão de nomes de medicamentos que não possuem cadastro no sistema;
- Especificação de quantidade de medicamento, tipo de aplicação, frequência ou horários e período de uso;
- Permite alterar ou excluir um medicamento no mesmo login do profissional que incluiu;
- Visualização do histórico de prescrição no atendimento com o número do atendimento, a dose prescrita, a descrição do medicamento, tipo de aplicação, frequência de uso, período e se a medicação foi realizada pela enfermagem;

Receituário:

- Inclusão de receituário vinculado ao número de atendimento do paciente;
- Preenchimento automático do cabeçalho do receituário como, data, hora, profissional e estabelecimento;
- Inclusão de medicamentos através de medicamentos previamente cadastrados;
- Inclusão de nomes de medicamentos que não possuem cadastro no sistema;
- Especificação de quantidade de medicamento, tipo de aplicação, frequência ou horários e período de uso;



- Permite alterar ou excluir um medicamento no mesmo login do profissional que incluiu;
- Emissão e impressão de receituário Simples ou Especial;
- Visualização do histórico de receituário;

Atestados:

- Inclusão de atestados e declarações de comparecimento vinculados ao atendimento do paciente;
- Permite alterar ou excluir um atestado ou declaração no mesmo login do profissional que incluiu;
- Visualização e impressão de atestado ou declaração;
- Visualização do histórico de atestados;

Solicitação de exames:

- Visualização do histórico de todas as solicitações de exames emitidas em toda a rede municipal de saúde.
- Inclusão de solicitação de exames simples e especiais;
- Preenchimento automático de quase todos os campos da solicitação, cabendo ao profissional selecionar se a solicitação de exames é simples ou especial e incluir os exames solicitados de acordo com o tipo de solicitação.
- Pesquisa de exames por tipo de exames: simples ou especiais;
- Pesquisa por grupo de exames;
- Agrupamento de exames pesquisados e mecanismo de transferência para a solicitação;
- Em caso de exames por imagem, definir lados, por exemplo: esquerdo, direito ou ambos;

Evolução da enfermagem/técnico em enfermagem

7



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica [assinatura] Fls. 781

- Acesso controlado por login e senha;
- Visualização de dados pessoais do paciente ao acessar o prontuário eletrônico;
- Visualização dos dados do estabelecimento e do profissional;
- Visualização dos dados da classificação de risco;
- Visualização dos últimos atendimentos no hospital;
- Visualização da última visita do agente comunitário de saúde, caso o paciente seja um munícipe;
- Permissão para imprimir prescrição;
- Inclusão de uma nova evolução do enfermeiro;
- Permissão para alterar uma evolução incluída no próprio login do profissional;
- Listar histórico de evolução de enfermagem;
- Registro de data, hora e número da evolução;

7.8. Laboratório Municipal

Cadastros Funcionalidades:

- Cadastro de pacientes integrado ao das unidades de saúde;
- Criação de requisições de exames com controle de validade de guias, impressão de guias automática;
- Coleta de material;
- Recebimento de material;
- Entrega e impressão de resultados.

Triagem funcionalidades:

- Impressão de mapas de trabalho;
- Controle de triagem.
- Controle de baixa de exames;

[assinatura]



Resultado de exames funcionalidades:

- Digitação de resultados;
- Impressão dos laudos;
- Controle de entrega dos resultados dos exames;
- Faturamento dos exames realizados
- Disponibilização do resultado no prontuário do paciente;

8. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

1. O sistema deverá atender a totalidade (100%) do Projeto Básico que se encontra no ANEXO I/II;
2. O sistema deverá ser apresentado funcionando em um computador ou notebook da candidata a CONTRATADA, após a data do certame, a CONTRATANTE fará o agendamento do dia e horário para a empresa vencedora e candidata a CONTRATADA sendo esta apresentação realizada nas dependências da CONTRATANTE e previamente agendada com a Fiscalização do Serviço, conforme segue:
3. A equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde fará a verificação se o sistema possui todos os requisitos do Projeto Básico e emitirá um relatório aprovando ou não o sistema, ficando condicionada a adjudicação ao relatório enviado pela SMS.
4. Se a amostra do produto não for aprovada, a empresa terá 72 (Setenta e duas) horas para adequação do objeto da amostra, sob pena da aplicação das penalidades cabíveis;
5. Caso não seja aprovado, a empresa será desclassificada, aplicando-se as penalidades cabíveis e será chamada a empresa seguinte conforme classificação no ato licitatório;
6. Após apresentação do parecer conclusivo das amostras, será divulgado o resultado através de publicação.
7. Atestado de visita ou declaração formal assinado pelo responsável técnico da empresa licitante, ao local do serviço fornecido pela Prefeitura, assinado por um servidor público da prefeitura, designado para tal, de que a licitante tem conhecimento do local,



condições e peculiaridades do objeto, assumindo a responsabilidade por eventuais constatações posteriores que poderiam ter sido verificadas caso tivesse realizado a visita técnica.

- a. A empresa interessada, deverá realizar agendamento da visita ou apresentar a declaração, através do telefone (22) 2768-9300 (solicitar transferência para o CPD).
- b. Quando realizada a visita, esta deverá ser realizada por profissional qualificado da interessada, devendo apresentar seu documento de identificação e da habilitação jurídico que o credencie para a realização da visita.
- c. Nesta visita prévia ao local do serviço, compete ao proponente efetuar minucioso estudo e verificação das estruturas das unidades para a execução dos serviços, devendo antes de apresentar a proposta, indicar discrepâncias, omissões ou erros porventura observados, de forma a serem sanados quaisquer problemas que prejudiquem o correto desenvolvimento dos serviços.
- d. A ausência do Atestado de Visita Técnica ou declaração formal na documentação de habilitação da licitante incorrerá na sua desclassificação.

9. CUSTO ESTIMADO DOS SERVIÇOS:

O valor estimado para Prestação de Serviços de Implantação e Fornecimento de Sistema de Prontuário Eletrônico nas Unidades de Saúde, ambulatórios de especialidades e outras unidades de média complexidade e unidades de pronto-socorro ou Hospitais – Quissamã é de R\$ 774.999,96 (setecentos e setenta e quatro mil, novecentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos). Os preços apresentados pelo(s) licitante(s) serão fixos e irrevogáveis, sendo vedada a inclusão de frete ou quaisquer ônus adicionais ao preço apresentado quando da licitação.

10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da aquisição do objeto deste Termo de Referência correrão à conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Contratante. Para fazer face às despesas será emitida Nota de Empenho.

7



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica Ø Fls. 784

CÓDIGO	NATUREZA	FONTE	FICHA
10.302.0009.2186	3.3.90.39.00.00	612	922

11. FORMA DE PAGAMENTO:

Os pagamentos deverão ser efetuados em até 30 (trinta) dias, após a apresentação de documento fiscal, devidamente preenchido, acompanhado de relatório, com aprovação da Secretaria Municipal de Saúde - Quissamã, conforme disposto no Cronograma. Tipo de Empenho: Global

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ESTIMADO

PAGAMENTOS	VALOR DA PARCELA	VALOR ACUMULADO	PERCENTUAL ACUMULADO
1ª parcela (implantação):	R\$ 64.583,33	R\$ 64.583,33	8,33%
2ª parcela (implantação):	R\$ 64.583,33	R\$ 129.166,66	16,66%
3ª parcela (implantação):	R\$ 64.583,33	R\$ 193.749,99	25%
4ª parcela (manutenção):	R\$ 64.583,33	R\$ 258.333,32	33,33%
5ª parcela (manutenção):	R\$ 64.583,33	R\$ 322.916,65	41,67%
6ª parcela (manutenção):	R\$ 64.583,33	R\$ 387.499,98	50 %
7ª parcela (manutenção):	R\$ 64.583,33	R\$ 452.083,31	58,33%

9



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

P.M.Q.

Processo nº 12.912/18

Rubrica X Fls. 785

8ª parcela (manutenção):	R\$ 64.583,33	R\$ 516.666,64	66,67%
9ª parcela (manutenção):	R\$ 64.583,33	R\$ 581.249,97	75%
10ª parcela (manutenção):	R\$ 64.583,33	R\$ 645.833,30	83,33%
11ª parcela (manutenção):	R\$ 64.583,33	R\$ 710.416,63	91,67%
12ª parcela (manutenção):	R\$ 64.583,33	R\$ 774.999,96	100%

11.1 – A implantação do sistema de prontuário eletrônico deverá ser executada em todas as unidades previstas neste Termo de Referência, no prazo de três meses, ressaltando que no período de implantação não será cobrado valor referente a manutenção.

12. PRAZO DE EXECUÇÃO:

O período global para execução dos serviços objeto deste Termo de Referência deverá ser de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do Contrato, podendo ser prorrogado pelo igual período. Os serviços deverão ser executados ININTERRUPTAMENTE.

13. PESQUISA DE PREÇO DE MERCADO:

Ressaltamos que não foi encontrado Fonte de Consulta Oficial para o item, objeto do presente processo, na presente data.

A



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica Ø Fls. 786

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019

ANEXO III

PLANILHA DESCRITIVA DE PREÇOS UNITÁRIOS

MÓDULOS DO SISTEMA	VALOR MENSAL IMPLANTAÇÃO	VALOR TOTAL IMPLANTAÇÃO (3 MESES)	VALOR MENSAL MANUTENÇÃO	VALOR ANUAL MANUTENÇÃO (9 MESES)
Atenção Básica	R\$ 23.500,00	R\$ 70.500,00	R\$ 23.500,00	R\$ 211.500,00
Hospital Municipal	R\$ 24.166,67	R\$ 72.500,00	R\$ 24.166,67	R\$ 217.500,04
Vigilância em Saúde	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 500,00	R\$ 4.500,00
Almoxarifado / Farmácia	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 13.500,00
Regulação de Procedimentos e Consultas	R\$ 2.333,33	R\$ 6.999,99	R\$ 2.333,33	R\$ 20.999,97
Ouvidoria	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 500,00	R\$ 4.500,00
Unidades de Pronto Atendimento	R\$ 10.333,33	R\$ 30.999,99	R\$ 10.333,33	R\$ 92.999,97
Laboratório Municipal	R\$ 1.750,00	R\$ 5.250,00	R\$ 1.750,00	R\$ 15.750,00
SUB-TOTAIS		R\$ 193.749,98		R\$ 581.249,98
TOTAL GERAL				R\$ 774.999,96



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18
Rubrica ⓧ Fls. 787

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019

ANEXO I/II

9

ANEXO I/II PROJETO BÁSICO SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Processo nº 12912/18
 Rubrica 1 Fis 788

1. MÓDULO DE CONFIGURAR LOGIN E SENHA

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
1.1.	O sistema deve permitir cadastrar os módulos de sistema para que estes possam ser utilizados posteriormente nos cadastros de logins.	
1.2.	O sistema deve ser capaz de gerar os menus de opções automaticamente a partir de atualizações de módulos.	
1.3.	O sistema deve permitir cadastrar grupo de opções e vincular ao módulo correspondente.	
1.4.	O sistema deve permitir cadastrar as funções de direitos de acesso de um operador, se necessário, separadamente ou por grupos de opções.	
1.5.	O sistema deve permitir importar os direitos de acesso de outro operador.	
1.6.	A quantidade mínima de dígito para uma senha deve ser previamente definida.	
1.7.	O sistema deve alertar para o operador que atingiu o mínimo de dígito no momento de alteração da senha.	
1.8.	O sistema deve tratar diferenças entre letras maiúsculas e minúsculas (Case sensitive) no cadastro e alteração de senha.	
1.9.	O sistema deve tratar a quantidade de tentativas que o operador digita o login e a senha definida pelo administrador do sistema. Se ultrapassar o número de tentativas o sistema deve bloquear por excesso de tentativas.	
1.10.	O sistema deve permitir configurar a quantidade de dias para expirar uma senha.	
1.11.	O sistema deve alertar quando uma senha está próxima de expirar.	
1.12.	O sistema deve tratar que um operador visualize somente a unidade que o mesmo está logado, exceto se o mesmo possuir direitos que possibilite visualizar outros estabelecimentos.	
1.13.	O sistema deve permitir vincular um profissional para solicitar os exames no login do operador.	
1.14.	O sistema deve permitir vincular o nome do profissional, quando este fizer atendimento ao paciente, ou seja, fizer uso de algum código de faturamento, ao seu login para criar facilidades na digitação do faturamento.	
1.15.	O sistema deve permitir que o mesmo login e a mesma senha acessem mais de um módulo/sistemas.	
1.16.	O sistema deve permitir a configuração de direitos de acesso ao sistema para que seja acesso total ou não, por operador.	
1.17.	O sistema deve permitir a configuração do nível de acesso da tela no cadastro de grupo de direitos para vincular ao login do operador.	
1.18.	O sistema deve permitir que o operador tenha direito de atualização (Incluir, Alterar e Excluir) ou apenas de fazer	

	consultas nos módulos.	
1.19.	O sistema deve possuir controle de cadastro de especialidade e exames por operador. Restringindo as especialidades que o operador pode visualizar.	
1.20.	O sistema deve possuir controle de cotas para marcação de consultas por operador e estabelecimento de saúde.	
1.21.	O sistema deve permitir cadastrar os estabelecimentos que realizam exames no município ou fora do município, assim como os exames que ficaram disponíveis em cada estabelecimento e por operador. Pois o operador não necessariamente precisa visualizar todos os estabelecimentos e nem todos os exames cadastrados em cada estabelecimento.	
1.22.	O sistema deve permitir configuração de operador e senha para inserir/alterar ou não, dados do cartão do SUS por operador, para solicitar e marcar e consultas e exames.	
1.23.	O sistema NÃO deverá permitir que o operador acesse qualquer módulo do sistema com a senha expirada ou bloqueada.	
1.24.	O sistema deve permitir o operador marcar uma ou mais consultas para um paciente se isso for definido no login.	
1.25.	O sistema deve permitir identificar ou não em qual unidade de saúde o operador estará lotado. Dessa forma o mesmo só poderá atualizar as informações da sua unidade, mas podendo consultar e visualizar o histórico do paciente em todas as outras unidades;	
1.26.	O sistema deve permitir definir por login a visualização de especialidades de agendas de consulta para limitar os direitos de acesso do operador (login) do sistema que estão nas unidades de saúde (ESF).	
1.27.	O sistema deve permitir definir por login a visualização das agendas de exames para limitar os direitos de acesso do operador (login) do sistema que estão nas unidades de saúde (ESF).	
1.28.	O sistema deve permitir que seja configurado no cadastro de operador se o mesmo tem direito de liberar o exame da pendência.	

2. MÓDULO DE LABORATÓRIO – CADASTROS GERAIS

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
2.1.	O sistema deve permitir o cadastro e alteração de material para coleta de exames.	
2.2.	O sistema deve permitir o cadastro e alteração de método para análise de material coletado.	
2.3.	O sistema deve permitir o cadastro e alteração de unidade de medida do material.	
2.4.	O sistema deve permitir o cadastro e alteração de bancada.	
2.5.	O sistema deve permitir o cadastro e alteração de antibióticos – TSA – Teste de Sensibilidade a Antibiótico.	
2.6.	O sistema deve permitir o cadastro e alteração de grupos de	

	opções.	
2.7.	O sistema NÃO deve permitir que um item do grupo de opção seja cadastrado sem o valor padrão.	
2.8.	O sistema deve permitir o cadastro e alteração de bancada exames.	
2.9.	O sistema deve permitir o cadastro e alteração de laudo.	
2.10.	O sistema deve permitir incluir o material para realizar o exame no laudo.	
2.11.	O sistema deve permitir incluir o método de análise do exame no laudo.	
2.12.	O sistema deve permitir configurar a ordem de título em nível de formatação do laudo.	
2.13.	O sistema de permitir configurar a ordem de impressão dos itens do laudo	
2.14.	O sistema deve permitir o agrupamento de cálculos de exames para emissão de laudo.	
2.15.	O sistema deve permitir vincular uma descrição do exame no laudo.	
2.16.	O sistema deve permitir vincular unidade de medida para cada item do exame.	
2.17.	O sistema deve permitir o cadastro de valor de referência para cada item do laudo.	
2.18.	O sistema deve permitir o cadastro de fórmulas de cálculo de exames.	
2.19.	O sistema deve permitir vincular a descrição do laudo à tabela do sigtap para realizar o faturamento automático do sus.	

3. MÓDULO DE LABORATÓRIO – SOLICITAÇÃO DE EXAMES

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
3.1.	O sistema deve permitir criar solicitação de exames laboratoriais.	
3.2.	O sistema deve permitir selecionar o estabelecimento solicitante de exames.	
3.3.	O sistema deve identificar que a solicitação foi feita no hospital	
3.4.	O sistema deve permitir selecionar um paciente cadastrado anteriormente com todos os seus dados.	
3.5.	O sistema deve permitir selecionar um paciente que tenha dado entrada pela emergência ou pela internação dentro de um determinado período.	
3.6.	O sistema deve identificar onde será entregue o resultado do exame.	
3.7.	O sistema deve mostrar todos os dados de entrada na emergência ou na internação.	
3.8.	O sistema deve permitir incluir um telefone de contato no momento da solicitação.	
3.9.	O sistema deve permitir o cadastro da data da solicitação.	
3.10.	O sistema deve permitir a identificação do tipo de exame: Rotina ou Urgência/Emergência.	

3.11.	Em caso de urgência/emergência, o sistema NÃO deve permitir gravar a solicitação sem o cadastro da justificativa.	
3.12.	O sistema deve mostrar a situação da solicitação.	
3.13.	O sistema deve permitir a inclusão dos exames solicitados.	
3.14.	O sistema deve permitir transferir vários exames de uma só vez através da rotina de agrupamento de exames.	

4. MÓDULO DE LABORATÓRIO – PROTOCOLO/RESULTADO DE EXAMES

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
4.1.	O sistema deve permitir a criação de número de protocolo de exames laboratoriais vinculados a número de solicitação.	
4.2.	O sistema deve criar um número seqüencial de protocolo acompanhado de data e hora da sua criação.	
4.3.	O sistema deve permitir criar protocolo para solicitações de exames cadastradas anteriormente.	
4.4.	O sistema deve permitir o lançamento dos resultados do exame informando se o mesmo estiver acima ou abaixo do valor de referência.	
4.5.	O sistema deve sinalizar, no laudo impresso, os valores que estão fora da faixa de valor de referência.	
4.6.	O sistema deve permitir alterar ou excluir um resultado de exame.	
4.7.	O sistema deve permitir a liberação do laudo após sua digitação. Esta opção tem que ser controlada por login.	
4.8.	O sistema só deve deixar imprimir um laudo se houver assinatura digital.	
4.9.	O sistema deve mostrar mensagem de alerta no momento da liberação caso tenha algum exame sem resultado.	
4.10.	O sistema deve permitir o cancelamento de uma liberação de exame. Esta opção tem que ser controlada por login.	
4.11.	O sistema só deve permitir o cancelamento de uma solicitação de exames somente se a mesma ainda não tiver sido liberada.	
4.12.	O sistema deve permitir o cancelamento de um laudo liberado.	
4.13.	O sistema deve permitir imprimir laudo e mapa por meio de atalhos.	
4.14.	O sistema deve gravar data, hora e o login de quem libera um laudo de exame.	
4.15.	O sistema não deve permitir alteração em uma solicitação de exames já liberada	

5. MÓDULO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
5.1.	O sistema deve permitir o cadastro do motivo de atendimento, se o motivo de atendimento for acidente, deve solicitar informações	

	do acidente.	
5.2.	O sistema deve permitir o cadastro da classificação do acidente.	
5.3.	O sistema deve permitir o cadastro do tipo de destino do paciente informando se é um indicador de faturamento.	
5.4.	O sistema deve permitir a configuração do estabelecimento de saúde para que este seja de pronto atendimento, sem necessidade de agendamento, além disso, o mesmo NÃO deve receber referência e contra-referência de outras unidades de saúde.	
5.5.	O sistema deve permitir o cadastro de estabelecimento de saúde para atendimento de urgência e/ou emergência caracterizando com pronto atendimento com todos os dados cadastrais, endereço e dados de caracterização do estabelecimento.	
5.6.	O sistema deve permitir ao estabelecimento de pronto atendimento configurar o período de fechamento do faturamento dos atendimentos para que possa ter o seu período e realizar o seu próprio fechamento e faturamento sem depender de outros estabelecimentos. Para isso basta digitar a data inicial e a data final (em dias) e verificar se deseja o faturamento no mesmo mês.	
5.7.	O sistema deve permitir o cadastro do Cartão Nacional do SUS (CADSUS) para um atendimento, mas não obrigar o cadastro.	
5.8.	O sistema deve permitir o cadastro de especialidades em um estabelecimento de pronto atendimento indicando que a mesma NÃO possui controle de agenda.	
5.9.	O sistema deve permitir a configuração por profissional para que este possa solicitar exames e prescrever medicação.	
5.10.	Ao selecionar o motivo de atendimento Acidente o sistema deve solicitar o preenchimento dos campos Classificação do Acidente e Endereço do Local.	
5.11.	O sistema deve permitir selecionar a especialidade para a qual o paciente será direcionado para o atendimento.	
5.12.	O sistema deve gravar na ficha de emergência a data, hora e nome do operador que gerou a ficha.	
5.13.	O sistema deve gravar o nome do operador que imprimiu a ficha de emergência.	
5.14.	O sistema deve registrar na ficha de emergência (modo de impressão) a data das duas últimas entradas do paciente na emergência.	
5.15.	O sistema permite cadastrar uma ficha de emergência para um usuário não identificado e posteriormente, se houver identificação desse paciente, permite alterar para os dados do paciente.	
5.16.	Se o paciente for maior de 18 anos, o sistema preenche automaticamente os campos Responsável e Endereço do responsável, porém se houver necessidade de identificar o responsável do paciente basta alterar esses campos.	
5.17.	Para pacientes menores de idade o sistema obriga o preenchimento dos campos Responsável e Endereço do responsável.	
5.18.	O sistema deve permitir o lançamento da alta do paciente informando o Tipo de Alta, Data da Alta e Hora da Alta.	

5.19.	O sistema deve permitir o registro do profissional que atendeu o paciente e deu alta.	
5.20.	O sistema registra a data e a hora que a ficha foi cadastrada na recepção de emergência, porém quando o paciente entra no consultório o médico deve informar a data e a hora do atendimento do paciente para que o sistema calcule a média de espera do paciente entre o cadastro da ficha e o atendimento.	
5.21.	O sistema deve permitir o registro do acolhimento com classificação de risco de cada paciente.	
5.22.	A classificação de risco deve poder ser associada a pelo menos 5 cores ou 5 caracteres que possa ser associado a cor. Exemplo: a. EMERGÊNCIA – VERMELHO b. GRANDE URGÊNCIA – LARANJA c. URGÊNCIA – AMARELO d. POUCA URGÊNCIA – VERDE e. NENHUMA URGÊNCIA – AZUL	
5.23.	O sistema deve permitir que a classificação de risco seja registrada e gravada na ficha de emergência.	
5.24.	As cores ou caracteres da classificação de risco devem ser mostradas associadas ao respectivo paciente em todos os atendimentos na emergência.	
5.25.	As filas de atendimento devem ser organizadas pela classificação de risco dos pacientes e pela ordem de chegada.	
5.26.	Os atendimentos médicos para PEDIATRIA deverão ser separados dos atendimentos de ADULTOS, assim como as especialidades possuem atendimentos separados.	
5.27.	Deve haver tela de acompanhamento para que o médico possa registrar o seu atendimento, contendo campos próprios e separados para o registro de, pelo menos, as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> • Exames Solicitados • Exame Físico • Diagnóstico • Prescrição da Medicação 	
5.28.	O sistema deve permitir que no momento de uma inclusão de ficha de emergência seja possível cadastrar ou alterar os dados de um paciente sem sair da tela principal.	
5.29.	O sistema, ao cadastrar ou alterar os dados cadastrais de um paciente, tem que emitir uma mensagem de alerta de que há nome de usuários parecidos, obrigando assim o operador verificar antes de gravar a inclusão ou alteração.	
5.30.	O sistema deve permitir acesso ao prontuário eletrônico a partir da classificação de risco.	
5.31.	O sistema deve armazenar os dados do paciente em um só lugar protegido por senha.	
5.32.	O sistema deve permitir a movimentação do prontuário eletrônico de pacientes que passaram pela classificação de risco.	
5.33.	O sistema NÃO deve permitir movimentação do prontuário eletrônico de pacientes que não passaram pela recepção de emergência.	
5.34.	O sistema deve permitir localizar o paciente através de filtro de	

A

	pesquisa, tais como: nome do paciente, data de entrada na emergência, especialidade médica, entre outros.	
5.35.	O sistema deve controlar toda a parte de movimentação do prontuário eletrônico por login e senha.	
5.36.	O sistema deve exibir mensagem com o nome do operador que está logando no prontuário eletrônico para assegurar que não entre com a senha errada.	
5.37.	O sistema deve permitir que a inclusão de evoluções por login e senha.	
5.38.	O sistema deve permitir que o médico crie a prescrição de medicação e depois visualize se a medicação foi realizada.	
5.39.	O sistema deve permitir que ao criar um receituário, o médico escolha o tipo de impressão de acordo com o tipo de medicamento, ou seja, se o receituário é simples ou especial.	
5.40.	O sistema deve permitir inclusão de atestados e declarações de comparecimento.	
5.41.	O sistema deve preencher todos os campos da solicitação de exames de acordo com os dados do atendimento, deixando apenas a inclusão de procedimentos para o médico fazer.	
5.42.	O sistema só deve permitir que o médico digite a alta do paciente.	
5.43.	O sistema deve permitir gerar faturamento através dos procedimentos lançados por todos os profissionais no prontuário eletrônico.	

6. MÓDULO DE INTERNAÇÃO – CADASTROS GERAIS

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
6.1.	O sistema deve permitir a classificação da Internação.	
6.2.	O sistema deve permitir cadastrar um tipo de alta para a internação.	
6.3.	O sistema deve permitir cadastrar o caráter de atendimento na internação.	
6.4.	O sistema deve permitir o cadastro de tipos de leitos e aposentos.	
6.5.	O sistema deve permitir o cadastro de ocupação de leitos indicando se é liberado ou não.	
6.6.	O sistema deve permitir o cadastro de centro de atendimento da internação, com toda a estrutura de leitos do hospital.	
6.7.	O sistema deve importar a tabela de CID-10	
6.8.	O sistema deve permitir a configuração do estabelecimento para internação com a opção Possui Internação.	
6.9.	O sistema NÃO deve permitir Referência/Contra Referência para um estabelecimento de internação.	

7. MÓDULO DE INTERNAÇÃO – CADASTRO DE INTERNAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
7.1.	O sistema deve permitir o cadastro de internação do paciente, podendo ser eletiva ou de urgência.	
7.2.	O sistema deve permitir localizar um paciente cadastrado anteriormente.	
7.3.	O sistema não deve permitir alteração de dados do paciente na tela de internação, somente na tela de cadastro de paciente.	
7.4.	O sistema deve gerar um número seqüencial para cada internação.	
7.5.	O sistema deve permitir que o cadastro de paciente seja visualizado	
7.6.	O sistema deve permitir alterar a data e a hora de uma internação, caso o cadastro não seja realizado no momento da internação do paciente.	
7.7.	O cadastro de internação deve estar vinculado a um estabelecimento de internação.	
7.8.	O sistema deve permitir selecionar somente uma especialidade de internação.	
7.9.	O sistema deve permitir selecionar o caráter de internação, se é eletiva ou urgente.	
7.10.	O sistema deve permitir que ao pesquisar um paciente, seja carregado todos os dados de cadastro do mesmo.	
7.11.	O sistema NÃO deve deixar selecionar um leito sem antes ter um paciente cadastrado na internação.	
7.12.	O sistema deve permitir o cadastro de dados do responsável pelo paciente.	
7.13.	O sistema deve permitir o cadastro de dados de médico solicitante pela internação do paciente.	
7.14.	O sistema deve permitir o cadastro de dados de médico responsável pela internação do paciente.	
7.15.	O sistema NÃO deve permitir cadastrar uma internação sem uma previsão de dias autorizados para que o paciente fique internado.	
7.16.	O sistema deve permitir que, mesmo com a internação cadastrada, seja possível liberar um leito e vincular ao paciente em questão.	
7.17.	O sistema deve permitir dar alta ao paciente registrando a data e a hora de sua saída.	
7.18.	O sistema deve permitir gerar e imprimir a guia AIH - Autorização de Internação Hospital	
7.19.	O sistema deve registrar a data, a hora e o login do operador que cadastrou uma internação.	
7.20.	O sistema deve permitir o cadastro da prescrição médica contendo todos os dados de farmácia, exames, dieta, evolução clínica, evolução de enfermagem e procedimentos.	
7.21.	O sistema deve emitir atestado médico para os pacientes internados.	
7.22.	O sistema deve permitir a alteração de quarto, leito e/ou acomodação no cadastro de internação.	

1

8. MÓDULO DE INTERNAÇÃO – ALTA – LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
8.1.	O sistema deve permitir o lançamento da alta do paciente registrando a data e a hora de sua saída.	
8.2.	O sistema deve permitir o cadastro de procedimento da internação com o código e descrição consulta a tabela do sigtap.	
8.3.	O sistema NÃO deve permitir que a data da solicitação do procedimento seja maior que a data da internação do paciente.	
8.4.	O sistema deve solicitar o cadastro do profissional solicitante do procedimento junto ao seu CPF e o CNS.	
8.5.	O profissional solicitante do procedimento em questão deve está cadastrado anteriormente.	
8.6.	O sistema deve solicitar o CID principal e o diagnóstico inicial antes de confirmar a alta.	
8.7.	O sistema deve solicitar o preenchimento do campo Acidente quando o procedimento selecionado for relacionado a acidente.	
8.8.	O sistema deve solicitar dados complementares para internações obstétricas como: Dados do Parto, Dados de Laqueadura e Dados do Registro Civil do recém-nascido.	

9. MÓDULO DE INTERNAÇÃO – CADASTRO DE VISITANTE/ACOMPANHANTE

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
9.1.	O sistema deve permitir o cadastro de visitante e acompanhante no sistema.	
9.2.	O sistema deve gerar código automático de cadastro de visitante e acompanhante.	
9.3.	O sistema deve solicitar o cadastro de um documento para identificação do visitante ou do acompanhante.	
9.4.	O sistema deve solicitar a data de nascimento do visitante ou do acompanhante para controlar a entrada de menores no hospital.	
9.5.	O sistema deve solicitar o sexo do visitante ou do acompanhante para os casos de restrição de sexo para acompanhante.	
9.6.	O sistema deve solicitar o endereço do visitante ou do acompanhante.	
9.7.	O sistema deve permitir consulta do cadastro de visitante ou acompanhante.	
9.8.	O sistema deve identificar quais cadastros são de visitante e quais são acompanhantes.	

10. MÓDULO DE INTERNAÇÃO – CONTROLE DE VISITANTE

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
10.1.	O sistema deve permitir o cadastro de visitante para um paciente internado.	
10.2.	O sistema deve ser capaz de consultar um paciente que esteja internado anteriormente.	
10.3.	O sistema deve filtrar a entrada do paciente no hospital, que pode ser pela emergência ou pela própria internação. Esta entrada deve está identificada pelo número de entrada, data e hora.	
10.4.	O sistema deve ser capaz de pesquisar o visitante por meio de um documento que pode ser o CPF, a identidade ou CadSUS.	
10.5.	Se o visitante não for encontrado, o sistema deve solicitar o cadastro do mesmo antes de vinculá-lo ao paciente.	
10.6.	O sistema deve solicitar o número do crachá do visitante.	
10.7.	O sistema não deve deixar que um visitante seja confirmado sem está vinculado a um paciente.	
10.8.	O sistema não deve permitir alterar a data de entrada do visitante.	
10.9.	O sistema deve ser capaz de vincular visitante caso seja do mesmo município da SEMSA, pois parte de princípio que já deve estar cadastrado no sistema.	
10.10.	O sistema não deve cadastrar visitante para pacientes que já possuem alta na internação.	
10.11.	O sistema deve solicitar a hora da saída do visitante.	
10.12.	O sistema deve registrar na tela de internação todos os visitantes de um determinado paciente.	

11. MÓDULO DE INTERNAÇÃO – CONTROLE DE ACOMPANHANTE

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
11.1.	O sistema deve permitir o cadastro de acompanhante para um paciente internado.	
11.2.	O sistema deve ser capaz de consultar um paciente que esteja internado.	
11.3.	O sistema deve filtrar a entrada do paciente no hospital, que pode ser pela emergência ou pela própria internação. Esta entrada deve está identificada pelo número de entrada, data e hora.	
11.4.	O sistema deve ser capaz de pesquisar o acompanhante cadastrado por um documento que pode ser o CPF, a identidade ou CadSUS.	
11.5.	Se o acompanhante não for encontrado, o sistema deve solicitar o cadastro do mesmo antes de vinculá-lo ao paciente.	
11.6.	O sistema não deve deixar que um acompanhante seja confirmado sem está vinculado a um paciente.	
11.7.	O sistema não deve permitir alterar a data de entrada do	

A

	acompanhante.	
11.8.	O sistema deve ser capaz de vincular o acompanhante caso seja do mesmo município da SEMSA, pois, parte do princípio que já deve estar cadastrado no sistema.	
11.9.	O sistema não deve cadastrar acompanhante para pacientes que já possuem alta.	
11.10.	O sistema NÃO deve solicitar a data da saída do acompanhante no momento da entrada.	
11.11.	O sistema deve registrar na tela de internação os acompanhantes de um determinado paciente.	
11.12.	O sistema só deve solicitar a data e a hora da saída do acompanhante quando for solicitada a alteração do acompanhante.	
11.13.	O sistema NÃO deve permitir trocar de acompanhante no mesmo registro de entrada. Para ter um novo acompanhante deve ser dada a saída do anterior.	

12. MÓDULO DE FATURAMENTO - INTERNAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
12.1.	O sistema deve permitir somente alterar um registro de internação. A inclusão deve ser feita na tela de cadastro de internação.	
12.2.	O sistema deve permitir a inclusão de leito ou centro de atendimento no momento de lançar o faturamento, para os casos de internações sem leito.	
12.3.	O sistema deve mostrar os leitos vagos e os ocupados, estes com o nome do paciente internado.	
12.4.	O sistema deve permitir que um leito seja liberado para lançar um novo paciente no momento do faturamento.	
12.5.	Ao consultar um leito, o sistema deve mostrar o quarto, o leito, o centro de atendimento, o tipo de aposento, a ocupação do leito e o nome do paciente em caso de leito ocupado.	
12.6.	Ao selecionar um leito, o sistema deve permitir a inclusão da data de entrada e data de saída do paciente.	
12.7.	O sistema deve permitir o lançamento de dados de atendimento tais como: data, profissional, procedimento, CID, entre outros.	
12.8.	O sistema deve permitir incluir vários atendimentos numa mesma internação.	
12.9.	O sistema deve controlar os honorários das equipes.	
12.10.	O sistema deve controlar os medicamentos e materiais usados no paciente.	
12.11.	O sistema deve permitir visualizar o relatório de levantamento de faturamento de internação.	
12.12.	O sistema deve estar configurado para gerar tanto faturamento consolidado quanto individualizado.	
12.13.	O sistema deve exigir a autorização da AIH antes do lançamento do faturamento.	
12.14.	O sistema deve ser capaz de gerar arquivos e exportar arquivos	

	de faturamento para os sistemas de faturamento do SUS.	
12.15.	O sistema deve permitir gerar o faturamento mensal.	
12.16.	O sistema deve permitir a passagem do mês, virando-o para o mês seguinte.	
12.17.	O sistema deve solicitar a confirmação da passagem do mês.	
12.18.	O sistema deve permitir o fechamento da movimentação do mês.	
12.19.	O sistema deve permitir o cancelamento de um fechamento mensal.	
12.20.	O sistema deve gerar relatórios de faturamento.	

13. MÓDULO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO: AGENDAMENTO DE CONSULTAS

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
13.1.	O sistema deve permitir o cadastro de estabelecimento de saúde para marcação de consultas com todos os dados cadastrais, endereço e dados de caracterização da unidade.	
13.2.	O sistema deve permitir ao estabelecimento de marcação de consulta configurar o período de fechamento do faturamento de consultas e exames para que cada unidade de saúde possa ter o seu período e realizar o seu próprio fechamento e faturamento sem depender de outras unidades. Para isso basta digitar a data inicial e a data final (em dias) e verificar se deseja o faturamento no mesmo mês.	
13.3.	O sistema deve permitir que no estabelecimento de marcação de consulta seja possível configurar uma impressora para impressão/emissão de cupom de marcação de consulta para ser entregue ao paciente no ato da marcação.	
13.4.	O sistema deve permitir que em um estabelecimento de marcação de consulta, seja possível configurar se o mesmo recebe referência e/ou contra-referência para marcação de consulta (encaminhamento) de outras unidades de saúde.	
13.5.	O sistema deve permitir a verificação da validação do Cartão Nacional do SUS (CADSUS) para marcar uma consulta.	
13.6.	O sistema deve informar se um estabelecimento de marcação de consulta possui controle de agenda médica, ou seja, se é um estabelecimento de atendimento por hora marcado.	
13.7.	O sistema deve permitir o cadastro e a configuração de especialidades/atividades no menu de tabelas gerais indicando se a especialidade possui restrição de sexo, qual o tipo de agenda, qual a faixa etária e se é uma especialidade que possui tratamento, posteriormente esse cadastro deverá ser utilizado em um estabelecimento de saúde para marcação de consulta e consequentemente configuração de agenda médica.	
13.8.	O sistema deve permitir o cadastro de especialidades em um estabelecimento de marcação de consulta indicando se a mesma possui controle de agenda, para que seja possível configurar, gerar agendas e marcar consultas.	
13.9.	O sistema deve permitir o cadastro de profissional com os dados	

A

	cadastrais e dados profissionais, para que seja possível configurar agenda médica em estabelecimento de marcação de consultas.	
13.10.	O sistema deve permitir o cadastro de um profissional em mais de um estabelecimento de saúde.	
13.11.	O sistema deve informar se um profissional possui controle de agenda médica em um estabelecimento de marcação de consulta.	
13.12.	O sistema deve informar se um profissional possui permissão para referenciar especialista de um estabelecimento de marcação de consulta de especialidade.	
13.13.	O sistema deve permitir a configuração da especialidade no cadastro de profissional para que seja possível configurar a agenda de consultas.	
13.14.	O sistema deve permitir que um mesmo profissional tenha mais de uma especialidade cadastrada em um mesmo estabelecimento de saúde.	
13.15.	O sistema deve permitir a configuração de CBO no cadastro de profissional vinculando a especialidade desse profissional, para que seja possível configurar, gerar agendas, marcar consultas e gerar o faturamento automático a partir da baixa da consulta.	
13.16.	O sistema deve permitir a configuração do profissional para gerar faturamento na baixa de consulta dentro do estabelecimento vinculando a especialidade e o CBO.	
13.17.	O sistema deve permitir condição de filtro de data para visualizar a agenda de consulta a partir da data desejada.	
13.18.	O sistema deve permitir selecionar o(s) dia(s) da semana, o mês e o ano para filtrar melhor a visualização da agenda de consulta.	
13.19.	O sistema deve permitir visualizar o estabelecimento de saúde que originou a marcação da consulta.	
13.20.	O sistema deve registrar o nome do operador ao realizar uma reserva de horário na agenda de consulta.	
13.21.	O sistema deve registrar o nome do operador ao realizar uma baixa de consulta em uma agenda.	
13.22.	O sistema NÃO deve permitir que um operador de uma unidade reserve horário em uma unidade diferente da origem, neste caso o sistema deve apresentar a mensagem "Operador não possui permissão para Reservar Horário na Agenda de outra Unidade de Saúde"	
13.23.	O sistema NÃO deve permitir que um operador de uma unidade cancele uma reserva de horário em uma unidade diferente da origem, neste caso o sistema deve apresentar a mensagem "Operador não possui permissão para Cancelar Reserva de Horário na Agenda de outra Unidade de Saúde"	
13.24.	O sistema NÃO deve permitir que um operador de uma unidade inclua horário em uma unidade diferente da origem, neste caso o sistema deve apresentar a mensagem "Operador não possui permissão para Incluir Horário na Agenda de outra Unidade. de Saúde"	
13.25.	O sistema NÃO deve permitir que um operador de uma unidade cancele horário em uma unidade diferente da origem, neste caso	

	o sistema deve apresentar a mensagem "Operador não possui permissão para Cancelar Horário Incluído na Agenda de outra Unidade de Saúde"	
13.26.	O sistema deve alertar para o operador que ele está acessando uma unidade que NÃO é a origem, apresentando a seguinte mensagem: "Você está visualizando a Unidade – UNIDADE EXEMPLO".	
13.27.	O sistema deve permitir criar uma agenda individualizada para cada profissional, separada por especialidade e estabelecimento de saúde.	
13.28.	Os horários das agendas devem ser gerados de acordo com a disponibilidade de vagas no estabelecimento referenciado e não devem se sobrepor.	
13.29.	O sistema NÃO deve permitir agendar um paciente em um horário que já esteja marcado outro paciente.	
13.30.	O sistema só permite agendar consultas da atenção especializada se o paciente possuir encaminhamento de uma unidade básica de saúde.	
13.31.	O sistema deve permitir que os estabelecimentos de atenção básica marquem consulta nos estabelecimentos de atenção especializadas a partir da distribuição de cotas e disponibilidade de vagas.	
13.32.	O sistema deve permitir que cada unidade de saúde receba um determinado número de vagas mensal (cotas) para que sejam marcadas as consultas nos estabelecimentos de especialidades.	
13.33.	O sistema deve controlar o saldo das cotas e bloquear, caso este seja atingido apresentando a seguinte mensagem: "Saldo de cota de consultas do Mês/Ano foi atingido. Qtde Disponível: XX Qtde Marcada: XX. Cadastre o usuário na Fila de espera!"	
13.34.	O sistema deve encaminhar o paciente para a fila de espera automaticamente quando for atingido o número de cotas disponível.	
13.35.	O sistema deve permitir a visualização de todas as especialidades que o paciente está na fila de espera e a quantidade de pacientes por especialidade.	
13.36.	O sistema deve preencher automaticamente, a partir da agenda de consultas, o campo especialidade da fila de espera.	
13.37.	O sistema NÃO deve gravar um cadastro de fila de espera sem especificar os dados para contatar o usuário por SMS.	
13.38.	O sistema deve possibilitar a liberação de mais cota para determinada unidade de acordo com a necessidade. Sendo esse direito controlado por login.	
13.39.	O sistema deve retirar o nome do paciente da fila de espera automaticamente após ser marcada a consulta para a especialidade procurada.	
13.40.	O sistema NÃO deve permitir realizar a baixa de uma consulta sem que seja informado o motivo da baixa.	
13.41.	O sistema só permite desmarcar consultas dentro do próprio estabelecimento que deu origem a marcação.	
13.42.	O sistema só permite baixar consultas do seu próprio estabelecimento.	

9

13.43.	O sistema NÃO deve permitir marcar consultas diferentes com uma referência já utilizada.	
13.44.	O sistema deve apagar automaticamente uma referência após a marcação da consulta na especialidade referenciada.	
13.45.	O sistema deve mostrar uma mensagem quando for a primeira consulta do paciente na especialidade referenciada: Exemplo: "O paciente Não Teve o Primeiro Atendimento na Especialidade. Solicite o Encaminhamento Médico ao paciente."	
13.46.	O sistema deve permitir que o cadastro da referência seja realizado dentro da tela de marcação de consulta, evitando que o operador tenha que acessar várias telas.	
13.47.	Ao cadastrar uma referência, o sistema deve preencher automaticamente a partir da agenda de consultas os Estabelecimento de Saúde Referido, Espec. Referenciada e Profissional Referenciado, evitando que o operador tenha que selecionar esses dados mais de uma vez.	
13.48.	No cadastro de referência, o sistema deve manter desabilitado o campo Estabelecimento Saúde Referente, permanecendo apenas o nome do estabelecimento que o operador está logado, para evitar que sejam cadastradas referências de unidades diferentes.	
13.49.	No cadastro de referência, o sistema só deve permitir selecionar os profissionais cadastrados no estabelecimento referente.	
13.50.	O sistema deve solicitar a confirmação da marcação de consulta apresentando a seguinte mensagem: "Confirma Marcação da Consulta? – Usuário: FULANO DE TAL Data/Hora: xx/xx/xxxx – xx:xx" para evitar que o operador marque uma consulta para o paciente errado e só verifique depois da marcação.	
13.51.	Ao término do processo de marcação, o sistema deve gerar o cupom de marcação de consulta automaticamente para se impresso e entregue ao paciente.	
13.52.	O sistema só deve permitir marcar uma especialidade por dia por paciente dentro da rede. Esse direito é controlado por login.	
13.53.	O sistema deve permitir incluir e/ou excluir um horário extra na agenda gerada. Estes direitos são controlados por login.	
13.54.	O sistema deve permitir reservar um horário dentro de uma agenda ou cancelar um horário reservado anteriormente. Estes direitos são controlados por login.	
13.55.	O sistema deve mostrar a mensagem de alerta "A Reserva só pode ser cancelada pelo Operador: Fulano de Tal..." quando o operador tentar cancelar um horário reservado para por outro operador.	
13.56.	O sistema NÃO deve permitir que um operador marque uma consulta em um horário reservado por outro operador, neste caso o sistema deve mostrar a mensagem de alerta "Horário Reservado em: 99/99/9999 pelo Operador: Fulano de Tal".	
13.57.	O sistema deve criticar quando o operador tentar marcar mais de uma consulta para um mesmo paciente no mesmo dia.	
13.58.	O sistema deve criticar se o operador de uma unidade básica de saúde tentar baixar uma consulta em um estabelecimento de especialidades.	

13.59.	O sistema deve gerar faturamento automático a partir da baixa de consulta tratando o instrumento de registro de acordo com o Sigtap.	
13.60.	O sistema NÃO deve permitir gerar uma mesma agenda de consulta dentro de um mesmo período mais de UMA vez e deve apresentar a mensagem "Período informado já foi gerado".	
13.61.	O sistema deve permitir a configuração da agenda médica vinculada ao faturamento automático na baixa da consulta.	
13.62.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear a configuração de agenda, cuja especialidade selecionada não possua profissionais vinculados ao estabelecimento referente.	
13.63.	O sistema deve permitir Cancelar a geração de Agenda caso necessário.	
13.64.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear Geração de Agenda quando os horários do profissional na especialidade referente não estiverem sido configurados anteriormente.	
13.65.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear o cancelamento da geração de uma agenda quando já houver consultas marcadas dentro do período informado.	
13.66.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear a configuração da agenda quando o Código do CBO informado for diferente do cadastrado para o profissional selecionado no momento.	
13.67.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear a configuração da agenda quando o Código do Procedimento informado não for permitido para o profissional /CBO selecionado no momento.	
13.68.	O sistema só permitirá agendar um usuário se houver uma agenda gerada para o profissional/especialidade selecionado.	
13.69.	O sistema NÃO deve permitir Reservar um horário que já esteja marcado, emitindo mensagem "Horário possui consulta marcada".	
13.70.	O sistema deve permitir Cancelar uma Baixa de Consulta quando necessário.	
13.71.	O sistema deve permitir exibir todas as consultas agendadas de determinado usuário ainda na tela de marcação.	
13.72.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando o operador tentar reservar e/ou cancelar uma reserva de horário no estabelecimento de saúde que não seja o seu.	
13.73.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando o operador tentar incluir e/ou excluir horários em um estabelecimento que não seja o seu.	
13.74.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando o operador tentar Cancelar uma baixa de consulta em um estabelecimento que não seja o seu.	
13.75.	O sistema deve permitir visualizar a quantidade mensal disponibilizada de cotas de cada especialidade no estabelecimento referenciado.	
13.76.	O sistema deve permitir visualizar todos os usuários que estão na fila de espera no estabelecimento referenciado por especialidade.	
13.77.	O sistema deve permitir visualizar todas as consultas marcadas no estabelecimento referenciado por período.	
13.78.	O sistema deve permitir visualizar o Log de consultas	

A

	desmarcadas por operador.	
13.79.	O sistema deve emitir mensagem avisando que o operador está acessando outro estabelecimento de saúde.	
13.80.	O sistema só deve gravar uma Referência/Contra-Referência se informado o profissional referente e o motivo da referência.	
13.81.	O sistema deve emitir comprovante da marcação da consulta.	
13.82.	O sistema tem que criticar no ato da geração da agenda para não permitir que um mesmo profissional (Médico, Enfermeiro, etc) tem à sobreposição de horário na mesma unidade de saúde ou em outra unidade.	
13.83.	O sistema deve permitir que um paciente com alta na especialidade possa novamente marcar uma nova consulta de especialidade numa unidade básica.	
13.84.	O sistema NÃO deve permitir que um estabelecimento de especialidade marque uma nova consulta para o paciente que tenha recebido alta da especialidade sem que este passe primeiro em uma unidade básica de saúde.	
13.85.	O sistema deve emitir uma mensagem informando que o paciente está de Alta na especialidade.	
13.86.	O sistema deve permitir que ao baixar um paciente de referência Retorno para Mostrar exame, o nome do paciente deve ser inserido automaticamente na fila de espera.	
13.87.	O sistema NÃO deve permitir que unidade básica de saúde marque consulta para especialidade se o paciente estiver com exames para mostrar. Só quem deve marcar é o estabelecimento de especialidades.	
13.88.	O sistema NÃO deve permitir que seja cadastrada uma nova referência para o paciente que está assinalado como Retorno para mostrar exame.	
13.89.	O sistema deve emitir uma mensagem de alerta informando Retorno para Mostrar Exame.	
13.90.	O sistema deve permitir que ao baixar um paciente de referência Reavaliação do Especialista, seja permitida uma nova marcação para o paciente, se não houver disponibilidade de agenda o nome do paciente deve ser inserido automaticamente na fila de espera.	
13.91.	O sistema NÃO deve permitir que unidade básica de saúde marque consulta para especialidade se o paciente estiver na fase de reavaliação do especialista. Só quem deve marcar é o estabelecimento de especialidades.	
13.92.	O sistema NÃO deve permitir que seja cadastrada uma nova referência para o paciente que está assinalado como Reavaliação do Especialista.	
13.93.	O sistema deve emitir uma mensagem de alerta informando Reavaliação do Especialista.	
13.94.	O sistema deve permitir que ao baixar um paciente de referência Planejamento Terapêutico, seja permitida uma nova marcação para o paciente na unidade básica de saúde.	
13.95.	O sistema deve permitir que unidade básica de saúde marque consulta para especialidade se o paciente estiver na fase de planejamento terapêutico.	

13.96.	O sistema deve permitir que seja cadastrada uma nova referência para o paciente que está assinalado como Planejamento Terapêutico.	
13.97.	O sistema NÃO deve permitir que um estabelecimento de especialidade marque uma nova consulta para o paciente que esteja em Planejamento Terapêutico da especialidade se que este passe primeiro em uma unidade básica de saúde.	
13.98.	O sistema deve emitir uma mensagem informativa Planejamento Terapêutico.	
13.99.	O sistema deve permitir que ao baixar um paciente de referência Tratamento pelo Especialista, seja permitida uma nova marcação para o paciente informando o período do tratamento, que poderá ser determinado ou indeterminado e inserido o nome do paciente automaticamente no tratamento.	
13.100.	O sistema NÃO deve permitir que unidade básica de saúde marque consulta para especialidade se o paciente estiver na fase de Tratamento pelo especialista. Só quem deve marcar é o estabelecimento de especialidades.	
13.101.	O sistema NÃO deve permitir que seja cadastrada uma nova referência para o paciente que está assinalado como Tratamento pelo Especialista.	
13.102.	O sistema deve emitir uma mensagem de alerta informando Tratamento pelo Especialista.	
13.103.	O sistema deve permitir que o estabelecimento de especialidades cadastre encaminhamento de especialista para especialista.	
13.104.	O sistema NÃO deve permitir que unidade básica de saúde marque consulta para especialidade com Encaminhamento para outro especialista. Só quem deve marcar é o estabelecimento de especialidades.	
13.105.	O sistema deve permitir acesso ao prontuário eletrônico a partir da agenda de consultas do profissional.	
13.106.	O sistema deve armazenar os dados do paciente em um só lugar protegido por senha.	
13.107.	O sistema deve controlar toda a parte de movimentação do prontuário eletrônico por login e senha.	
13.108.	O sistema deve exibir mensagem com o nome do operador que está logando no prontuário eletrônico para assegurar que não entre com a senha errada.	
13.109.	O sistema deve permitir que a inclusão de evoluções seja por login e senha.	
13.110.	O sistema deve permitir que ao criar um receituário, o médico escolhe o tipo de impressão de acordo com o tipo de medicamento, ou seja, se o receituário é simples ou especial.	
13.111.	O sistema deve permitir inclusão de atestados e declarações de comparecimento.	
13.112.	O sistema deve preencher todos os campos da solicitação de exames de acordo com os dados do atendimento, deixando apenas a inclusão de procedimentos para o médico fazer.	
13.113.	O sistema só deve permitir que os profissionais baixem as consultas.	
13.114.	O sistema deve permitir gerar faturamento através dos	

procedimentos lançados por todos os profissionais no prontuário eletrônico.	
---	--

14. MÓDULO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO: SOLICITAÇÃO DE EXAMES

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
14.1.	O sistema NÃO deve permitir gravar uma solicitação de exame se o paciente não possuir Cartão do SUS cadastrado, a menos que o Login operador tenha direito de fazer.	
14.2.	O sistema NÃO deve permitir gravar uma solicitação de exame sem uma data de solicitação.	
14.3.	O sistema NÃO deve permitir gravar uma solicitação de exame sem o profissional solicitante.	
14.4.	Ao selecionar o profissional solicitante o sistema deverá carregar somente a(s) especialidade(s) a qual o profissional está vinculado no estabelecimento de saúde.	
14.5.	O sistema NÃO deve permitir gravar uma solicitação de exame sem informar o estabelecimento onde será entregue o resultado do exame.	
14.6.	O sistema deve emitir um comprovante (cupom) do cadastro da solicitação de exame no sistema com os dados do paciente e do exame.	
14.7.	O sistema NÃO deve permitir cadastrar o mesmo exame mais de uma vez na mesma solicitação.	
14.8.	No caso de exames especiais, o sistema NÃO deve permitir o cadastro de mais de um exame numa mesma solicitação.	
14.9.	O sistema NÃO deve permitir alterar e/ou excluir uma solicitação que já tenha sido autorizada.	
14.10.	O sistema NÃO deve permitir que a data da solicitação seja maior que a data atual do sistema.	
14.11.	O sistema deve emitir mensagem de alerta informando que existe determinada quantidade de Solicitações do mesmo exame dentro de um período de 30 dias e exibir as solicitações cadastradas anteriormente.	
14.12.	O sistema deve controlar quais exames podem ser solicitados por quais especialidades através do cadastro e configuração de protocolo de exames.	
14.13.	O sistema deve alertar o caso de mais de uma solicitação do mesmo exame dentro de um período de dias que tem sido definido no protocolo. Nesse caso deve emitir uma mensagem informando e colocar solicitação do exame com pendente para avaliação do auditor.	
14.14.	A solicitação de exame que atender a todas as regras do protocolo e ao saldo financeiro do exame tem que ser liberada de forma automaticamente pela marcação do exame.	
14.15.	O sistema deve permitir que exames de uma solicitação que não atender as regras de protocolo seja automaticamente colocada como pendência com uma descrição.	
14.16.	O sistema deve emitir mensagem avisando que a solicitação	

1

	possui pendência referente ao protocolo de saúde e que haverá uma avaliação do Auditor.	
14.17.	O sistema deve permitir que o operador visualize as regras de protocolo ao selecionar um exame na solicitação.	
14.18.	O sistema deve permitir que um exame de uma solicitação, após avaliação do gestor seja liberado da pendência mediante a digitação de uma justificativa. Este direito é controlado por login.	
14.19.	O sistema deve permitir somente a visualização dos exames solicitados pendentes através de filtro de pesquisa.	
14.20.	O sistema deve permitir somente a visualização dos exames solicitados pendentes com Visto do Auditor através de filtro de pesquisa.	
14.21.	O sistema deve sinalizar em Vermelho uma solicitação que contenha exame(s) em pendência.	
14.22.	O sistema deve sinalizar em Azul uma solicitação que contenha exame(s) em pendência e que foi avaliada e autorizada pelo Auditor.	

15. MÓDULO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO: AUTORIZAÇÃO DE EXAMES

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
15.1.	O sistema NÃO deve permitir alteração de dados da solicitação na tela de Autorização, exceto o estabelecimento de entrega do exame, o profissional autorizador e a situação do exame.	
15.2.	O sistema deve preencher automaticamente o profissional responsável pela autorização de acordo com o cadastro prévio desse profissional como autorizador que foi previamente configurado no login do operador.	
15.3.	O sistema NÃO deve permitir gravar a Autorização com o status Autorização Negada sem que seja informada a justificativa pela Negação da autorização.	
15.4.	O sistema não deve permitir gravar a Autorização com o status Autorizado com campo Justificativa do Exame Negado preenchido.	
15.5.	O sistema deve permitir a exclusão (cancelamento) de uma Autorização somente se for informado a data e o motivo do cancelamento.	
15.6.	O sistema NÃO deve permitir que a data da autorização seja menor que a data atual do sistema.	
15.7.	O sistema deve emitir mensagem de alerta informando que existe determinada quantidade de Solicitações do mesmo exame dentro de um período de 30 dias e exibir as solicitações cadastradas anteriormente.	
15.8.	O sistema deve emitir mensagem informando a quantidade de solicitações com datas anteriores a selecionada para Autorização.	

16. MÓDULO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO: LIBERAÇÃO DE EXAMES

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
16.1.	O sistema deve permitir liberar somente exame que já tenha sido autorizado.	
16.2.	O sistema NÃO deve permitir que a data da Liberação seja menor que a data da Autorização.	
16.3.	O sistema NÃO deve permitir gravar a Liberação de Exames sem informar o recurso de pagamento, a classificação do recurso de pagamento e o estabelecimento onde será realizado o exame.	
16.4.	O sistema deve permitir o Estorno do pagamento de um exame liberado voltando o mesmo para a fase de autorizado.	
16.5.	O sistema deve permitir a exclusão (cancelamento) de uma liberação de exames somente se forem informados a data e o motivo do cancelamento.	
16.6.	O sistema NÃO deve permitir a manipulação de uma solicitação de exames depois que esta foi cancelada.	
16.7.	O sistema deve permitir informar o recurso de pagamento, a classificação do recurso de pagamento e o estabelecimento onde será realizado somente se o exame estiver na fase de Liberação.	
16.8.	O sistema deve avisar que a Solicitação referente teve uma Intervenção na Liberação Financeira com a restrição de Regras, pois pode haver solicitações autorizadas anteriormente até a data atual e que ainda não foram liberadas.	
16.9.	O sistema deve permitir gravar uma liberação de exames com a situação Liberação Negada, somente se for informada a Justificativa pela negação.	
16.10.	Para Recursos de Pagamento do tipo Contrato, o sistema deve ter cadastrado anteriormente o empenho do serviço contratado no estabelecimento referenciado para o exame, onde após a solicitação ser liberada subtrai-se a quantidade e o saldo do empenho cadastrado.	
16.11.	O sistema deve emitir mensagem informando a existência de contrato e saldo ao selecionar um estabelecimento na Liberação de exame com Recurso de Pagamento como Sem Contrato.	
16.12.	O sistema no ato da liberação deve listar os credenciados que realizam os exames mostrando a quantidade disponível para autorização por credenciados.	

17. MÓDULO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO: AGENDAMENTO DE EXAMES

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
17.1.	O sistema deve permitir criar uma agenda individualizada para cada tipo de exame especial por data de atendimento e estabelecimento.	
17.2.	Os horários das agendas são gerados de acordo com a	

	disponibilidade de vagas no estabelecimento referenciado e não devem se sobrepor.	
17.3.	O sistema deve permitir a vinculação prévia dos grupos de exames aos estabelecimentos.	
17.4.	O sistema deve emitir um comprovante da marcação do exame contendo a data, horário e local onde o mesmo será realizado.	
17.5.	O sistema NÃO deve permitir agendar um paciente cuja solicitação já tenha sido agendada.	
17.6.	O sistema NÃO deve permitir agendar um paciente cuja solicitação não esteja liberada anteriormente.	
17.7.	O sistema só deve permite gravar a marcação do exame se for informado o celular do paciente, caso este o possua, para que seja disparada mensagens instantâneas relacionadas ao exame, em caso negativo, deve-se informar que o paciente não possui celular.	
17.8.	O sistema NÃO deve permitir marcar um exame cuja solicitação tenha sido liberada para um estabelecimento diferente da agenda que esteja acessando no momento.	
17.9.	O sistema NÃO deve permitir a marcação do mesmo exame e paciente no mesmo dia.	
17.10.	O sistema deve permitir reservar um determinado horário e/ou cancelar uma reserva de horário caso necessário. Este direito é controlado por login.	
17.11.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando o operador tentar reservar um horário que já esteja marcado.	
17.12.	O sistema só deve reservar um horário se informado o motivo.	
17.13.	O sistema deve exibir o login do operador que reservou o horário.	
17.14.	O sistema deve permitir incluir e/ou excluir um horário caso necessário. Esse direito é controlado por login do operador.	
17.15.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando o operador tentar excluir um horário que não tenha sido marcado pelo próprio.	
17.16.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando o operador tentar excluir um horário que esteja marcado.	
17.17.	O sistema NÃO deve permitir realizar a baixa de um exame sem que se informe o motivo da baixa.	
17.18.	O sistema deve permitir que no momento da baixa como PACIENTE ATENDIDO seja gerado o faturamento automático do exame, necessitando apenas selecionar o nome do profissional, onde o este deve conter o CNS e o CBO.	
17.19.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando o operador tentar desmarcar um exame que já esteja baixado.	
17.20.	O sistema deve permitir o cancelamento da baixa se necessário.	
17.21.	O sistema deve permitir que ao selecionar um horário marcado, visualize-se o exame a ser realizado pelo usuário.	
17.22.	O sistema deve permitir visualizar na tela de marcação de exames, a relação de usuários marcados.	
17.23.	O sistema permite realizar a solicitação de exames na própria tela de marcação de exames.	
17.24.	O sistema deve permitir acessos diferenciados a agenda de	

	exames conforme nível de acesso de cada operador fazendo com que o mesmo só visualize o estabelecimento e o exame que está configurado na sua senha.	
17.25.	O sistema deve permitir configurar e gerar agenda dos exames simples.	
17.26.	O sistema tem que permitir o controle de agenda de um credenciado com o conceito de bloco de horários de atendimento.	
17.27.	O sistema tem que possuir controle de acesso para instalar o módulo de baixa de exames em um credenciado onde o mesmo só visualize a sua própria agenda e tem direito somente para efetuar as baixas de atendimentos para poder gerar os relatórios estatísticos e o faturamento do credenciado.	

18. MÓDULO DE CONTROLE DE EXAMES SIMPLES - CREDENCIADOS

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
18.1.	O sistema deve controlar com contratos de credenciados ao SUS que oferecem os serviços de coleta e análise de exames simples.	
18.2.	O sistema deve controlar as vigências dos contratos e simples.	
18.3.	O sistema deve permitir a configuração de agenda de exames simples por grupo de exames.	
18.4.	O sistema NÃO deve permitir liberação e autorização de exame que não está cadastrada no empenho.	
18.5.	O sistema NÃO deve permitir liberação e autorização de exame com pendências.	
18.6.	O sistema NÃO deve permitir liberação e autorização de exame sem saldo no empenho.	
18.7.	O sistema não deve permitir liberação e autorização de exame cujo empenho está fora da vigência.	
18.8.	Somente login autorizado pode tirar um exame de pendência.	
18.9.	O sistema NÃO deve permitir que o credenciado faça a baixa por falta de pacientes.	
18.10.	O sistema deve ser capaz de lançar a falta automaticamente após cinco dias úteis da data de agendamento.	
18.11.	O sistema deve cancelar automaticamente as solicitações de exames de pacientes faltosos.	
18.12.	O sistema deve retornar o saldo dos exames de pacientes faltosos automaticamente para o empenho.	
18.13.	O sistema de emitir relatórios gerenciais.	
18.14.	O sistema deve controlar as fases do exame (solicitação, autorização financeira e administrativa, agendamento do credenciado.	
18.15.	O sistema deve emitir protocolo de agendamento de exames.	
18.16.	O sistema deve gerar o faturamento dos exames realizados.	
18.17.	O sistema deve exportar os arquivos de BPA.	

1

19. MÓDULO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO: AGENDAMENTO DE TRANSPORTE

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
19.1.	O sistema só deve gravar uma Liberação de Carro se informado o veículo.	
19.2.	O sistema deve permitir o cadastro prévio de todos os veículos à serviço da secretaria de saúde.	
19.3.	O sistema deve permitir o cadastro prévio das marcas e modelos dos veículos.	
19.4.	O sistema deve permitir o cadastro prévio das possíveis rotas a serem realizadas pelos veículos.	
19.5.	O sistema deve permitir a vinculação prévia de cada rota com determinado veículo.	
19.6.	Ao selecionar o veículo o sistema deve carregar automaticamente a rota de viagem, a quantidade de vagas disponibilizadas e a quantidade de vagas marcadas, se houver.	
19.7.	O sistema deve permitir o cadastro prévio dos motoristas para que possam ser selecionados posteriormente na liberação do carro.	
19.8.	O sistema NÃO deve permitir o agendamento do mesmo motorista para carros diferentes no mesmo dia e horário.	
19.9.	O sistema deve permitir visualizar na tela de Liberação de Carros os estabelecimentos contemplados pela rota selecionada.	
19.10.	O sistema só deve gravar a inclusão do paciente no Veículo se informado o responsável, o horário destino/marcado, a definição do passageiro, o tipo de embarque, o local de embarque (destino), o estabelecimento de destino do usuário.	
19.11.	O sistema deve emitir cupom (comprovante) de solicitação do transporte.	
19.12.	O sistema deve permitir o cadastro prévio das definições do passageiro para que possa ser selecionada posteriormente na inclusão do paciente no veículo.	
19.13.	O sistema deve permitir o cadastro prévio dos tipos de embarque para que possa ser selecionado posteriormente na inclusão do paciente no veículo.	
19.14.	O sistema deve permitir o cadastro prévio dos estabelecimentos para que possa ser selecionado posteriormente na inclusão do paciente no veículo.	
19.15.	O sistema deve permitir a vinculação prévia dos estabelecimentos a rotas específicas e exibir somente os estabelecimentos vinculados a rota selecionada.	
19.16.	O sistema deve contabilizar automaticamente a quantidade de vagas de acordo com as marcações e desmarcações de pacientes.	
19.17.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando a quantidade de vagas disponibilizada para o veículo selecionado for atingida.	

19.18.	O sistema deve permitir visualizar os pacientes marcados na tela de inclusão de paciente.	
19.19.	O sistema deve controlar o acesso a inclusão de pacientes nos veículos por login.	
19.20.	O sistema deve permitir a inclusão da solicitação de transporte mesmo que ainda não tenha data e carro definido.	
19.21.	O sistema deve permitir liberação do transporte com carro e motorista a partir das solicitações cadastradas.	
19.22.	O sistema deve agendar o transporte incluindo os pacientes nos carros liberados.	
19.23.	O sistema deve enviar SMS/Notificação ao paciente informando sobre as situações da solicitação de transporte.	
19.24.	O sistema deve emitir relatórios gerenciais para controle tanto do setor de transporte quanto para o motorista no momento da viagem.	

20. MÓDULO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO: TFD – TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
20.1.	O sistema deve permitir inclusão de encaminhamento para TFD – Tratamento Fora do Domicílio.	
20.2.	O sistema deve permitir agendamento de TFD – Tratamento Fora do Domicílio.	
20.3.	O sistema NÃO deve permitir solicitação e agendamento de TFD – Tratamento Fora do Domicílio para pacientes que não possuem cartão do SUS.	
20.4.	O sistema deve permitir cadastrar estabelecimento de saúde que oferecem TFD – Tratamento Fora do Domicílio com os serviços oferecidos.	
20.5.	O sistema deve permitir a configuração de agenda para TFD – Tratamento Fora do Domicílio.	
20.6.	O sistema deve controlar as faltas de pacientes do TFD – Tratamento Fora do Domicílio.	
20.7.	O sistema deve controlar os encaminhamentos para TFD – Tratamento Fora do Domicílio por estabelecimento referente.	
20.8.	O sistema deve controlar os encaminhamentos para TFD – Tratamento Fora do Domicílio por estabelecimento referido.	
20.9.	O sistema deve controlar os encaminhamentos para TFD – Tratamento Fora do Domicílio por especialidades.	
20.10.	O sistema deve controlar os encaminhamentos para TFD – Tratamento Fora do Domicílio por paciente.	
20.11.	O sistema deve controlar os encaminhamentos para TFD – Tratamento Fora do Domicílio por tipo de exames.	
20.12.	O sistema deve controlar os encaminhamentos para TFD – Tratamento Fora do Domicílio por tipo de tratamento.	

21. MÓDULO DE SMS/Notificação

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
21.1.	O sistema deverá ter a funcionalidade de enviar mensagem SMS/Notificação para eventualidade do cancelamento de alguma consulta, exame ou transporte já agendado para o paciente/usuário.	
21.2.	O sistema deverá ter a funcionalidade de enviar mensagem SMS/Notificação ao telefone celular registrado no cadastro/prontuário do paciente/usuário, quando do agendamento de consulta e exame.	
21.3.	O sistema deverá ter a funcionalidade de enviar mensagem SMS/Notificação ao telefone celular registrado no cadastro/prontuário do paciente/usuário, com a parametrização de dias anterior a data de agendamento do exame ou consulta.	
21.4.	O sistema tem que ter a funcionalidade de gerar SMS/Notificação para o paciente/usuário que está na fila de espera de uma consulta;	
21.5.	O sistema tem que ter a funcionalidade de gerar SMS/Notificação de avaliação do atendimento que o paciente/usuário receber pelo profissional no ato da consulta	
21.6.	As mensagens poderão ser previamente configuradas pelo operador do sistema	

22. MÓDULO DE OUVIDORIA

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
22.1.	O sistema deverá ter a funcionalidade de registrar uma solicitação para ouvidoria, que poderá ser uma reclamação, elogio, sugestão, etc.	
22.2.	O sistema deverá permitir a visualização do andamento de uma solicitação.	
22.3.	O sistema deverá permitir a configuração prévia do tipo de registro.	
22.4.	O sistema deverá permitir a configuração prévia da forma de participação do usuário/paciente.	
22.5.	O sistema deverá permitir a configuração prévia da forma de resposta ao usuário/paciente.	
22.6.	O sistema deverá permitir a configuração prévia da natureza do registro.	
22.7.	O sistema deverá permitir a configuração prévia da origem da ocorrência.	
22.8.	O sistema deverá permitir a configuração prévia de encaminhamento.	
22.9.	O sistema deverá permitir a configuração prévia de modelo de carta ao usuário/paciente.	
22.10.	O sistema deverá permitir acesso ao cadastro do usuário/paciente.	
22.11.	O sistema deverá permitir o envio de SMS com informações aos	

usuários/pacientes	
--------------------	--

23. MÓDULO DE INTEGRAÇÃO COM O SCNES – SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
23.1.	O sistema deve importar dos dados de profissionais e estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES.	
23.2.	O sistema deve importar dos dados de profissionais e estabelecimentos importados do SCNES	
23.3.	O controle de importação deve ser controle por login e senha.	

24. MÓDULO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS NA ATENÇÃO BÁSICA

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
24.1.	O sistema deve permitir o cadastro de estabelecimento de saúde para marcação de consultas com todos os dados cadastrais, endereço e dados de caracterização da unidade.	
24.2.	O sistema deve permitir ao estabelecimento de marcação de consulta configurar o período de fechamento do faturamento de consultas e exames para que cada unidade de saúde possa ter o seu período e realizar o seu próprio fechamento e faturamento sem depender de outras unidades. Para isso basta digitar a data inicial e a data final (em dias) e verificar se deseja o faturamento no mesmo mês.	
24.3.	O sistema deve permitir que no estabelecimento de marcação de consulta seja possível configurar uma impressora para impressão/emissão de cupom de marcação de consulta para ser entregue ao paciente no ato da marcação.	
24.4.	O sistema deve permitir que em um estabelecimento de marcação de consulta, seja possível configurar se o mesmo recebe referência e/ou contra-referência para marcação de consulta (encaminhamento) de outras unidades de saúde.	
24.5.	O sistema deve informar se um estabelecimento de marcação de consulta possui controle de agenda médica, ou seja, se é um estabelecimento de atendimento por hora marcado.	
24.6.	O sistema deve permitir o cadastro e a configuração de especialidades/atividades no menu de tabelas gerais indicando se a especialidade possui restrição de sexo, qual o tipo de agenda, qual a faixa etária e se é uma especialidade que possui tratamento, posteriormente esse cadastro deverá ser utilizado em um estabelecimento de saúde para marcação de consulta e conseqüentemente configuração de agenda médica.	
24.7.	O sistema deve permitir o cadastro de especialidades em um estabelecimento de marcação de consulta indicando se a mesma possui controle de agenda, para que seja possível configurar,	

A

	gerar agendas e marcar consultas.	
24.8.	O sistema deve permitir o cadastro de profissional com os dados cadastrais e dados profissionais, para que seja possível configurar agenda médica em estabelecimento de marcação de consultas.	
24.9.	O sistema deve permitir o cadastro de um profissional em mais de um estabelecimento de saúde.	
24.10.	O sistema deve informar se um profissional possui controle de agenda médica em um estabelecimento de marcação de consulta.	
24.11.	O sistema deve informar se um profissional possui permissão para referenciar especialista de um estabelecimento de marcação de consulta de especialidade.	
24.12.	O sistema deve permitir a configuração da especialidade no cadastro de profissional para que seja possível configurar a agenda de consultas.	
24.13.	O sistema deve permitir que um mesmo profissional tenha mais de uma especialidade cadastrada em um mesmo estabelecimento de saúde.	
24.14.	O sistema deve permitir a configuração de CBO no cadastro de profissional vinculando a especialidade desse profissional, para que seja possível configurar, gerar agendas, marcar consultas e gerar o faturamento automático a partir da baixa da consulta.	
24.15.	O sistema deve permitir a configuração do profissional para gerar faturamento na baixa de consulta dentro do estabelecimento vinculando a especialidade e o CBO.	
24.16.	O sistema deve permitir condição de filtro de data para visualizar a agenda de consulta a partir da data desejada.	
24.17.	O sistema deve permitir selecionar o(s) dia(s) da semana, o mês e o ano para filtrar melhor a visualização da agenda de consulta.	
24.18.	O sistema deve permitir visualizar o estabelecimento de saúde que originou a marcação da consulta.	
24.19.	O sistema deve registrar o nome do operador ao realizar uma reserva de horário na agenda de consulta.	
24.20.	O sistema deve registrar o nome do operador ao realizar uma baixa de consulta em uma agenda.	
24.21.	O sistema NÃO deve permitir que um operador de uma unidade reserve horário em uma unidade diferente da origem, neste caso o sistema deve apresentar a mensagem "Operador não possui permissão para Reservar Horário na Agenda de outra Unidade de Saúde"	
24.22.	O sistema NÃO deve permitir que um operador de uma unidade cancele uma reserva de horário em uma unidade diferente da origem, neste caso o sistema deve apresentar a mensagem "Operador não possui permissão para Cancelar Reserva de Horário na Agenda de outra Unidade de Saúde"	
24.23.	O sistema NÃO deve permitir que um operador de uma unidade inclua horário em uma unidade diferente da origem, neste caso o sistema deve apresentar a mensagem "Operador não possui permissão para Incluir Horário na Agenda de outra Unidade de Saúde"	



24.24.	O sistema NÃO deve permitir que um operador de uma unidade cancele horário em uma unidade diferente da origem, neste caso o sistema deve apresentar a mensagem "Operador não possui permissão para Cancelar Horário Incluído na Agenda de outra Unidade de Saúde"	
24.25.	O sistema deve alertar para o operador que ele está acessando uma unidade que NÃO é a origem, apresentando a seguinte mensagem: "Você está visualizando a Unidade – UNIDADE EXEMPLO".	
24.26.	O sistema deve permitir criar uma agenda individualizada para cada profissional, separada por especialidade.	
24.27.	O sistema NÃO deve permitir agendar um paciente em um horário que já esteja marcado outro paciente.	
24.28.	O sistema deve permitir que os estabelecimentos de atenção básica marquem consulta nos estabelecimentos de atenção especializadas a partir da distribuição de cotas e disponibilidade de vagas.	
24.29.	O sistema deve permitir que cada unidade de saúde receba um determinado número de vagas mensal (cotas) para que sejam marcadas as consultas nos estabelecimentos de especialidades.	
24.30.	O sistema deve controlar o saldo das cotas e bloquear, caso este seja atingido apresentando a seguinte mensagem: "Saldo de cota de consultas do Mês/Ano foi atingido. Qtde Disponível: XX Qtde Marcada: XX. Cadastre o usuário na Fila de espera!"	
24.31.	O sistema deve encaminhar o paciente para a fila de espera automaticamente quando for atingido o número de cotas disponível.	
24.32.	O sistema deve permitir a visualização de todas as especialidades que o paciente está na fila de espera e a quantidade de pacientes por especialidade.	
24.33.	O sistema deve preencher automaticamente, a partir da agenda de consultas, o campo especialidade da fila de espera.	
24.34.	O sistema NÃO deve gravar um cadastro de fila de espera sem especificar os dados para contactar o usuário por SMS.	
24.35.	O sistema deve retirar o nome do paciente da fila de espera automaticamente após ser marcada a consulta para a especialidade procurada.	
24.36.	O sistema NÃO deve permitir realizar a baixa de uma consulta sem que seja informado o motivo da baixa.	
24.37.	O sistema só permite desmarcar consultas dentro do próprio estabelecimento que deu origem a marcação.	
24.38.	O sistema deve permitir que ao baixar consulta seja possível o lançamento das fichas do módulo de integração do e-SUS para médicos e enfermeiros.	
24.39.	O sistema só permite baixar consultas do seu próprio estabelecimento.	
24.40.	O sistema NÃO deve permitir marcar consultas diferentes com uma referência já utilizada.	
24.41.	O sistema deve apagar automaticamente uma referência após a marcação da consulta na especialidade referenciada.	
24.42.	O sistema deve mostrar uma mensagem quando for a primeira	



	consulta do paciente na especialidade referenciada: Exemplo: "O Usuário Não Teve o Primeiro Atendimento na Especialidade. Solicite o Encaminhamento Médico ao usuário."	
24.43.	O sistema deve permitir que o cadastro da referência seja realizado dentro da tela de marcação de consulta, evitando que o operador tenha que acessar várias telas.	
24.44.	Ao cadastrar uma referência, o sistema deve preencher automaticamente a partir da agenda de consultas os Estabelecimentos de Saúde Referidos, Espec. Referenciada e Profissional Referenciado, evitando que o operador tenha que selecionar esses dados mais de uma vez.	
24.45.	No cadastro de referência, o sistema deve manter desabilitado o campo Estabelecimento Saúde Referente, permanecendo apenas o nome do estabelecimento que o operador está logado, para evitar que sejam cadastradas referências de unidades diferentes.	
24.46.	No cadastro de referência, o sistema só deve permitir selecionar os profissionais cadastrados no estabelecimento referente.	
24.47.	O sistema deve solicitar a confirmação da marcação de consulta apresentando a seguinte mensagem: "Confirma Marcação da Consulta? – Usuário: FULANO DE TAL Data/Hora: xx/xx/xxxx – xx:xx" para evitar que o operador marque uma consulta para o paciente errado e só verifique depois da marcação.	
24.48.	Ao término do processo de marcação, o sistema deve gerar o cupom de marcação de consulta automaticamente para ser impresso e entregue ao paciente.	
24.49.	O sistema só deve permite marcar uma especialidade por dia por paciente dentro da rede. Esse direito é controlado por login.	
24.50.	O sistema deve permitir incluir e/ou excluir um horário extra na agenda gerada. Estes direitos são controlados por login.	
24.51.	O sistema deve permitir reservar um horário dentro de uma agenda ou cancelar um horário reservado anteriormente. Estes direitos são controlados por login.	
24.52.	O sistema deve mostrar a mensagem de alerta "A Reserva só pode ser cancelada pelo Operador: Fulano de Tal..." quando o operador tentar cancelar um horário reservado para por outro operador.	
24.53.	O sistema NÃO deve permitir que um operador marque uma consulta em um horário reservado por outro operador, neste caso o sistema deve mostrar a mensagem de alerta "Horário Reservado em: 99/99/9999 pelo Operador: Fulano de Tal".	
24.54.	O sistema deve criticar quando o operador tentar marcar mais de uma consulta para um mesmo paciente no mesmo dia.	
24.55.	O sistema deve criticar se o operador de uma unidade básica de saúde tentar baixar uma consulta em um estabelecimento de especialidades.	
24.56.	O sistema deve gerar faturamento automático a partir da baixa de consulta tratando o instrumento de registro de acordo com o Sigtap.	
24.57.	O sistema NÃO deve permitir gerar uma mesma agenda de consulta dentro de um mesmo período mais de UMA vez e deve	



	apresentar a mensagem "Período informado já foi gerado".	
24.58.	O sistema deve permitir a configuração da agenda médica vinculada ao faturamento automático na baixa da consulta.	
24.59.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear a configuração de agenda, cuja especialidade selecionada não possua profissionais vinculados ao estabelecimento referente.	
24.60.	O sistema deve permitir cancelar a geração de Agenda caso necessário.	
24.61.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear Geração de Agenda quando os horários do profissional na especialidade referente não estiverem sido configurados anteriormente.	
24.62.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear o cancelamento da geração de uma agenda quando já houver consultas marcadas dentro do período informado.	
24.63.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear a configuração da agenda quando o Código do CBO informado for diferente do cadastrado para o profissional selecionado no momento.	
24.64.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear a configuração da agenda quando o Código do Procedimento informado não for permitido para o profissional /CBO selecionado no momento.	
24.65.	O sistema deve permitir incluir tipo de atendimento na configuração da agenda médica. Ex: Pré-Natal, Puericultura...	
24.66.	O sistema só permitirá agendar um usuário se houver uma agenda gerada para o profissional/especialidade selecionado.	
24.67.	O sistema NÃO deve permitir Reservar um horário que já esteja marcado, emitindo mensagem "Horário possui consulta marcada".	
24.68.	O sistema deve permitir Cancelar uma Baixa de Consulta quando necessário.	
24.69.	O sistema deve permitir exibir todas as consultas agendadas de determinado usuário ainda na tela de marcação.	
24.70.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando o operador tentar reservar e/ou cancelar uma reserva de horário no estabelecimento de saúde que não seja o seu.	
24.71.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando o operador tentar incluir e/ou excluir horários em um estabelecimento que não seja o seu.	
24.72.	O sistema deve emitir mensagem e bloquear quando o operador tentar Cancelar uma baixa de consulta em um estabelecimento que não seja o seu.	
24.73.	O sistema deve permitir visualizar a quantidade mensal disponibilizada de cotas de cada especialidade no estabelecimento referenciado.	
24.74.	O sistema deve permitir visualizar todos os usuários que estão na fila de espera no estabelecimento referenciado por especialidade.	
24.75.	O sistema deve permitir visualizar todas as consultas marcadas no estabelecimento referenciado por período.	
24.76.	O sistema deve permitir visualizar o Log de consultas desmarcadas por operador.	
24.77.	O sistema deve emitir mensagem avisando que o operador está acessando outro estabelecimento de saúde.	

4

24.78.	O sistema só deve gravar uma Referência/Contra-Referência se informado o profissional referente e o motivo da referência.	
24.79.	O sistema deve emitir comprovante da marcação da consulta.	
24.80.	O sistema tem que criticar no ato da geração da agenda para não permitir que um mesmo profissional (Médico, Enfermeiro, etc) tem à sobreposição de horário na mesma unidade de saúde ou em outra unidade.	
24.81.	O sistema deve permitir que um paciente com alta na especialidade possa novamente marcar uma nova consulta de especialidade numa unidade básica.	
24.82.	O sistema NÃO deve permitir que unidade básica de saúde marque consulta para especialidade se o paciente estiver com exames para mostrar. Só quem deve marcar é o estabelecimento de especialidades.	
24.83.	O sistema NÃO deve permitir que seja cadastrada uma nova referência para o paciente que está assinalado como Retorno para mostrar exame.	
24.84.	O sistema deve emitir uma mensagem de alerta informando Retorno para Mostrar Exame.	
24.85.	O sistema NÃO deve permitir que unidade básica de saúde marque consulta para especialidade se o paciente estiver na fase de reavaliação do especialista. Só quem deve marcar é o estabelecimento de especialidades.	
24.86.	O sistema NÃO deve permitir que seja cadastrada uma nova referência para o paciente que está assinalado como Reavaliação do Especialista.	
24.87.	O sistema deve emitir uma mensagem de alerta informando Reavaliação do Especialista.	
24.88.	O sistema deve permitir que ao baixar um paciente de referência Planejamento Terapêutico, seja permitida uma nova marcação para o paciente na unidade básica de saúde.	
24.89.	O sistema deve permitir que unidade básica de saúde marque consulta para especialidade se o paciente estiver na fase de planejamento terapêutico.	
24.90.	O sistema deve permitir que seja cadastrada uma nova referência para o paciente que está assinalado como Planejamento Terapêutico.	
24.91.	O sistema NÃO deve permitir que unidade básica de saúde marque consulta para especialidade se o paciente estiver na fase de Tratamento pelo especialista. Só quem deve marcar é o estabelecimento de especialidades.	
24.92.	O sistema NÃO deve permitir que seja cadastrada uma nova referência para o paciente que está assinalado como Tratamento pelo Especialista.	
24.93.	O sistema deve emitir uma mensagem de alerta informando Tratamento pelo Especialista.	
24.94.	O sistema NÃO deve permitir que unidade básica de saúde marque consulta para especialidade com Encaminhamento para outro especialista. Só quem deve marcar é o estabelecimento de especialidades.	
24.95.	O sistema deve permitir acesso ao prontuário eletrônico a partir	

	da agenda de consultas do profissional.	
24.96.	O sistema deve armazenar os dados do paciente em um só lugar protegido por senha.	
24.97.	O sistema deve controlar toda a parte de movimentação do prontuário eletrônico por login e senha.	
24.98.	O sistema deve exibir mensagem com o nome do operador que está logando no prontuário eletrônico para assegurar que não entre com a senha errada.	
24.99.	O sistema deve permitir que a inclusão de evoluções seja por login e senha.	
24.100.	O sistema deve permitir que ao criar um receituário, o médico escolhe o tipo de impressão de acordo com o tipo de medicamento, ou seja, se o receituário é simples ou especial.	
24.101.	O sistema deve permitir inclusão de atestados e declarações de comparecimento.	
24.102.	O sistema deve preencher todos os campos da solicitação de exames de acordo com os dados do atendimento, deixando apenas a inclusão de procedimentos para o médico fazer.	
24.103.	O sistema só deve permitir que os profissionais baixem as consultas.	
24.104.	O sistema deve permitir gerar faturamento através dos procedimentos lançados por todos os profissionais no prontuário eletrônico.	

25. CADASTRO CENTRALIZADOR DO USUÁRIO

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
25.1.	O sistema deve exibir na tela de cadastro do paciente, além dos dados cadastrais, o(s) número(s) de prontuário(s) em cada estabelecimento de saúde.	
25.2.	Cadastrar os pacientes e gerenciar a numeração de prontuário por unidade de saúde e Hospital.	
25.3.	O sistema deve permitir que o paciente tenha números de prontuários diferentes para cada estabelecimento de saúde.	
25.4.	Possuir a opção de cancelamento de um cadastro de paciente, com a indicação do motivo de cancelamento;	
25.5.	Emitir alertar de possível duplicidade, momento da inclusão ou alteração de um novo cadastro de usuário (paciente);	
25.6.	Ao pesquisar um usuário (Paciente) cadastrado, o sistema deve permitir a pesquisa por nome, sobrenome, CPF, nome do pai, nome da Mãe, cartão do SUS, número do prontuário da unidade de saúde, número sequencial do cadastro.	
25.7.	O sistema deve permitir que ao localizar um paciente na tela de cadastro, visualize-se também todas as consultas marcadas para o paciente selecionado.	
25.8.	Gerar automaticamente um número de prontuário único entre as Unidades de Saúde;	
25.9.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os seus tratamentos cadastrados, se houver.	

25.10.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os seus exames marcados.	
25.11.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todas as especialidades na qual o paciente está na fila de espera.	
25.12.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os SMS enviados para o paciente selecionado.	
25.13.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os medicamentos dispensados para o paciente selecionado.	
25.14.	O sistema deve permitir exibir na tela de cadastro do paciente todas as entregas de medicamentos pendentes do paciente selecionado.	
25.15.	O sistema deve permitir exibir na tela de cadastro do paciente todos os medicamentos não encontrados para o paciente selecionado.	
25.16.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os produtos/medicamentos cadastrados para o paciente selecionado.	
25.17.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os medicamentos autorizados a serem liberados para o paciente selecionado mesmo com a restrição do prazo de entrega.	
25.18.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os exames solicitados para o paciente selecionado.	
25.19.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os encaminhamentos (referência/contrareferência) cadastrados para o paciente selecionado.	
25.20.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente o grupo/Programa de Saúde, se o paciente selecionado pertencer a algum.	
25.21.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os atendimentos realizados pelos profissionais	
25.22.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os atendimentos de recepção prestados ao paciente selecionado.	
25.23.	O sistema deve permitir marcar consultas e exames na mesma tela de cadastro do paciente.	
25.24.	O sistema deve permitir que ao consultar um paciente específico no cadastro do paciente, na marcação da consulta e/ou exame não será preciso pesquisar o paciente novamente.	
25.25.	O sistema deve permitir solicitar um exame na mesma tela de marcação de exame dentro do cadastro do paciente.	
25.26.	O sistema deve permitir visualizar na tela de cadastro do paciente todos os atendimentos do paciente realizados na emergência do hospital.	
25.27.	O sistema deve permitir visualizar/imprimir relatório de todos os atendimentos do usuário selecionado na tela de cadastro do paciente.	
25.28.	O sistema deve permitir visualizar dentro do cadastro de paciente	

	todas as situações de encaminhamento/referência e contra-referência.	
--	--	--

26. MÓDULO DE ESTOQUE: FARMÁCIA CENTRAL E DOS ESF

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
26.1.	O sistema deve alertar para atrasos no fechamento do mês anterior mostrando a mensagem "Você já tem xx Dia(s) em Atraso do Último Fechamento 00/00/0000", para que o operador verifique.	
26.2.	O sistema deve controlar a quantidade mínima, máxima fazendo com que ao calcular o consumo médio, seja possível saber o estoque atual e ainda verificar se o estoque está abaixo do estoque mínimo.	
26.3.	O sistema deve permitir que, com as movimentações de entradas e saída de produtos/itens seja possível saber o estoque atual.	
26.4.	O sistema deve permitir identificar se um determinado produto/item possui controle de validade e lote.	
26.5.	O sistema deve permitir a visualização de produtos/itens por depósito com o lote, validade e quantidade.	
26.6.	O sistema deve permitir a entrada de produtos/itens no estoque, para isso basta selecionar um tipo de entrada de produto.	
26.7.	O sistema deve permitir estornar uma transação de entrada de produtos/itens fazendo com que o saldo do estoque diminua voltando ao normal, porém o estorno deve ficar armazenado e sinalizado.	
26.8.	O sistema deve permitir a saída de produtos/itens do estoque, para isso basta selecionar um tipo de saída de produto/item.	
26.9.	O sistema deve permitir saída de produtos/itens para setor requisitante, para isso basta selecionar o requisitante e entrar com os itens.	
26.10.	O sistema NÃO deve permitir alteração nos dados de uma transação de saída de produtos/itens, com exceção dos itens.	
26.11.	O sistema deve permitir dar entrada de produtos/itens a partir de um número de transação e uma data de movimentação. A entrada de produto/item deve ser realizada dentro do período vigente.	
26.12.	O sistema NÃO deve permitir que ao dar saída em um produto/item seja necessário digitar lote e validade, pois essas informações devem vir da entrada de produtos no sistema anteriormente.	
26.13.	O sistema deve permitir estornar uma transação de saída de produtos/itens fazendo com que o saldo do estoque aumente voltando ao normal, porém o estorno deve ficar armazenado e sinalizado.	
26.14.	O sistema deve permitir a realização de inventário de estoque.	
26.15.	Ao abrir um inventário o sistema NÃO deve permitir movimentação de entrada e saída durante o inventário.	
26.16.	O sistema deve permitir que o inventário de estoque tenha um nome e um responsável.	

1

26.17.	O sistema deve permitir a digitação de lote, validade, quantidade e valor dos produtos no momento da digitação do inventário.	
26.18.	O sistema deve permitir a visualização e movimentação da situação do inventário.	
26.19.	O sistema deve permitir o encerramento do inventário após a digitação e verificação, para isso basta clicar em Encerramento e indicar a data de encerramento.	
26.20.	Após o encerramento, o sistema deve permitir a sincronização do inventário com o sistema para que o sistema seja atualizado a partir de novas informações relacionadas ao estoque.	

27. MÓDULO DE ESTOQUE: ALMOXARIFADO

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
27.1.	O sistema deve alertar para atrasos no fechamento do mês anterior mostrando a mensagem "Você já tem xx Dia(s) em Atraso do Último Fechamento 00/00/0000", para que o operador verifique.	
27.2.	O sistema deve permitir que cadastre a quantidade de dias de ressuprimento para que seja possível calcular o tempo médio de novas compras. Por padrão usa-se 30 dias.	
27.3.	O sistema deve permitir o cadastro de Ramos de Atividades no menu de Tabelas Gerais para que seja possível identificar na tela de cadastro de Produtos/itens qual o ramo de atividade do produto a ser cadastrado.	
27.4.	O sistema deve permitir o cadastro de Classificação do Produto/item no menu de Tabelas Gerais para que seja possível identificar na tela de cadastro de Produtos qual a classificação do produto/item a ser cadastrado.	
27.5.	O sistema deve permitir o cadastro de Unidades de Medidas no menu de Tabelas Gerais para que seja possível identificar na tela de cadastro de Produtos/itens qual a unidade de compra e a unidade de estoque/consumo do produto/item a ser cadastrado.	
27.6.	O sistema deve permitir o cadastro da Procedência de Produtos/itens no menu de Tabelas Gerais para que seja possível identificar na tela de cadastro de Produtos/itens qual a procedência do produto a ser cadastrado.	
27.7.	O sistema deve controlar a quantidade mínima, máxima fazendo com que ao calcular o consumo médio, seja possível saber o estoque atual e ainda verificar se o estoque está abaixo do estoque mínimo.	
27.8.	O sistema deve permitir que, com as movimentações de entradas e saída de produtos/itens seja possível saber o estoque atual.	
27.9.	O sistema deve permitir identificar se um determinado produto/item possui controle de validade e lote.	
27.10.	O sistema deve permitir identificar se um determinado produto/item é permanente ou de consumo.	
27.11.	O sistema deve mostrar em que situação do produto/item se encontra, se é Ativo, Cancelado ou Bloqueado.	
27.12.	O sistema deve possuir integração com outros sistemas através	

	do código de entrada e saída de produtos/itens para que seja possível importar um cadastro de produtos/itens de sistema anteriores.	
27.13.	O sistema deve permitir o cadastro de Grupos de Produtos/itens para que seja possível identificar qual ou quais grupos o produto pertence e qual é o grupo principal.	
27.14.	O sistema deve permitir o cadastro de Classe Livro Registro Especifico no menu de Tabelas Gerais para que seja possível classificar e registrar o produto/item mediante ao Livro de Registros.	
27.15.	O sistema deve permitir o cadastro do responsável pelo estoque do almoxarifado central para emitir os relatórios do Tribunal de Contas da União.	
27.16.	O sistema NÃO deve permitir duplicidade no código de cadastro de fornecedor, o código deve ser único.	
27.17.	O sistema deve permitir que seja escolhido uma forma de pagamento: Banco ou Carteira.	
27.18.	Se o tipo de pagamento for Banco, o sistema deve permitir o cadastro de bancos e agência para que seja possível vincular o banco e a agência ao fornecedor para a realização de pagamentos.	
27.19.	O sistema NÃO deve deixar gravar um cadastro de fornecedor se NÃO possuir os dados de endereço do mesmo.	
27.20.	O sistema deve permitir a configuração de ramos de atividades no cadastro de fornecedores para facilitar a compra e a entrada de produtos/itens no estoque.	
27.21.	O sistema deve permitir o cadastro de estabelecimentos de saúde que poderão fazer requisições de produtos/itens ao almoxarifado central.	
27.22.	O sistema deve permitir que seja possível configurar um estabelecimento para empréstimos de produtos/itens quando for necessário.	
27.23.	O sistema deve permitir o cadastro de requisitantes vinculando-o a um estabelecimento de saúde e qual a permissão para fazer requisições.	
27.24.	O sistema deve permitir a configuração de estabelecimentos solicitantes no cadastro de requisitantes.	
27.25.	O sistema deve permitir o cadastro de depósitos vinculando-o a um estabelecimento de saúde.	
27.26.	O sistema deve permitir configurar se o depósito é um depósito principal do estabelecimento, se totaliza para compra, se possui controle de entregas pendentes na saída de produtos/itens e se imprimir cupom de saída de produtos para o paciente.	
27.27.	O sistema deve permitir a visualização de produtos/itens por depósito com o lote, validade e quantidade.	
27.28.	O sistema deve permitir o cadastro de pedido de compra relacionado a um requisitante, onde será possível incluir os produtos/itens que estão sendo comprados para tal requisitante e o valor total.	
27.29.	Para o cadastro de pedido de compra o sistema deve gerar um número de pedido para que o mesmo possa ser usado no cadastro de empenho. Esse número deve ser um seqüencial	

	constituído de mês, ano e uma seqüencial de	
27.30.	O sistema deve permitir o cadastro de vários pedidos de compras;	
27.31.	O sistema NÃO deve permitir cadastrar uma nota de empenho sem que o pedido de compra tenha sido cadastrado anteriormente e vinculado ao cadastro de nota de empenho.	
27.32.	O sistema deve permitir o cadastro de Nota de Empenho a partir de um número de transação, o número e a data do empenho e fornecedor.	
27.33.	O sistema deve permitir que ao cadastrar uma nota de empenho seja possível vincular o pedido cadastrado anteriormente	
27.34.	O sistema deve permitir que o empenho seja global ou ordinal, para isso basta selecionar a opção desejada.	
27.35.	O sistema deve permitir o cadastro de aplicação de empenho no menu de tabelas gerais para que possa ser utilizado no cadastro de nota de empenho.	
27.36.	O sistema deve permitir que, se o empenho for global, a configuração da programação de entrega seja feita uma única vez colocando a quantidade de dias.	
27.37.	O sistema NÃO deve permitir inclusão de produtos/itens fora do pedido cadastro no empenho.	
27.38.	O sistema deve permitir incluir todas as descrições dos produtos/itens do empenho, deixando que o operador inclua apenas o valor total do produto/item.	
27.39.	O sistema NÃO deve permitir alteração no campo programação de entrega após a inclusão de produtos/itens na nota de empenho.	
27.40.	O sistema NÃO deve permitir cancelar produtos/itens de empenho já recebido.	
27.41.	O sistema NÃO deve permitir incluir os produtos/itens do pedido no momento do cadastro do empenho. Ao cadastrar um empenho, primeiro confirme o cadastro e depois entra alterando para incluir os produtos/itens do pedido.	
27.42.	O sistema NÃO deve permitir exclusão de nota de empenho, de produto/item da nota e nem da parcela de programação de entrega que já tenha sido recebida.	
27.43.	O sistema deve permitir que ao selecionar um pedido de comprar para cadastrar uma nota de empenho, todos os produtos/itens e seus valores sejam automaticamente registrados no empenho.	
27.44.	O sistema deve permitir que o tipo de entrada Compra de Fornecedores esteja vinculada ao empenho cadastrado para o fornecedor automatizando a entrada de produtos/itens por esse tipo.	
27.45.	O sistema deve permitir que ao selecionar o tipo de entrada Compra de Fornecedores, seja habilitado o campo Fornecedor mostrando todos os fornecedores cadastrados	
27.46.	O sistema deve permitir que ao selecionar um fornecedor, seja carregado apenas as notas de empenho deste fornecedor, tornando desnecessário visualizar os as notas de empenho de outros fornecedores.	
27.47.	O sistema deve permitir a entrada de produtos/itens no estoque,	

4

	para isso basta selecionar um tipo de entrada de produto/item.	
27.48.	O sistema NÃO deve permitir alteração nos dados de uma transação de entrada de produtos/itens, com exceção dos itens dentro do período vigente.	
27.49.	O sistema deve permitir estornar uma transação de entrada de produtos/itens fazendo com que o saldo do estoque diminua voltando ao normal, porém o estorno deve ficar armazenado e sinalizado.	
27.50.	O sistema deve permitir cadastrar e configurar o tipo de entrada de produtos/itens para ser utilizado na tela de entrada de produtos/itens.	
27.51.	O sistema NÃO deve permitir cadastrar uma entrada de produtos/itens sem o número e série da nota fiscal quando for relacionado a entrega por empenho.	
27.52.	O sistema NÃO deve permitir cadastrar produtos/itens na entrada de produtos por Compra de fornecedor fora da nota de empenho cadastrada.	
27.53.	Na entrada de produtos/itens, o sistema deve mostrar APENAS os produtos/itens cadastrados na nota de empenho e pedido de compra.	
27.54.	O sistema deve permitir cadastrar e configurar o tipo de saída de produtos/itens no menu de tabelas gerais para ser utilizado na tela de saída de produtos/itens.	
27.55.	O sistema deve permitir a saída de produtos/itens do estoque, para isso basta selecionar um tipo de saída de produto/item.	
27.56.	O sistema deve permitir saída de produtos/itens para setor requisitante, para isso basta selecionar o requisitante e entrar com os produtos/itens.	
27.57.	O sistema NÃO deve permitir alteração nos dados de uma transação de saída de produtos/itens, com exceção dos produtos/itens.	
27.58.	O sistema NÃO deve permitir que ao dar saída em um produto/item seja necessário digitar lote e validade, pois essas informações devem vir da entrada de produtos/itens no sistema anteriormente.	
27.59.	O sistema deve permitir estornar uma transação de saída de produtos/itens fazendo com que o saldo do estoque aumente voltando ao normal, porém o estorno deve ficar armazenado e sinalizado.	
27.60.	O sistema deve permitir a realização de inventário de estoque.	
27.61.	Ao abrir um inventário o sistema NÃO deve permitir movimentação de entrada e saída durante o inventário.	
27.62.	O sistema deve permitir que o inventário de estoque tenha um nome e um responsável.	
27.63.	O sistema deve permitir a digitação de lote, validade, quantidade e valor dos produtos/itens no momento da digitação do inventário.	
27.64.	O sistema deve permitir a visualização e movimentação da situação do inventário.	
27.65.	O sistema deve permitir o encerramento do inventário após a	

A

	digitação e verificação, para isso basta clicar em Encerramento e indicar a data de encerramento.	
27.66.	Após o encerramento, o sistema deve permitir a sincronização do inventário com o sistema para que o sistema seja atualizado a partir de novas informações relacionadas ao estoque.	
27.67.	O sistema deve permitir a integração com o Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.	

28. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM E-SUS: CADASTRO INDIVIDUAL

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
28.1.	O sistema deve carregar somente os agentes comunitários de saúde cadastrados no estabelecimento selecionado e suas respectivas micro áreas ao clicar em incluir um paciente, assim como o Identificador Nacional de Equipe(INE).	
28.2.	O sistema deve permitir que a inclusão dos indivíduos no cadastro Individual seja realizada através da consulta ao cadastro centralizador do paciente, sem necessidade de cadastrá-lo novamente.	
28.3.	O sistema deve calcular automaticamente a idade do paciente a partir da data de nascimento informada.	
28.4.	O sistema deve selecionar automaticamente o País Brasil se a nacionalidade informada for Brasileira.	
28.5.	O sistema deve permitir que na tela do cadastro individual o paciente acesse a tabela de Classificação Brasileira de Ocupações.	
28.6.	O sistema NÃO deve gravar um Cadastro Individual sem que se informe se o paciente é o responsável familiar.	
28.7.	O sistema deve desabilitar as opções de deficiências se o paciente selecionar a opção Não na pergunta "Tem alguma deficiência?"	
28.8.	O sistema NÃO deve gravar um Cadastro Individual sem que seja informado os campos: Profissional(Agente), INE, Nome Completo, Sexo, Raça, Data de Nascimento, Nome da mãe, Nacionalidade, Frequenta escola ou creche, Tem alguma deficiência e Está em situação de Rua.	
28.9.	O sistema deve desabilitar o campo Está Gestante?, se o Sexo informado for Masculino.	
28.10.	O sistema deve desabilitar o campo Nome da mãe, se o paciente selecionar a opção Desconhecido.	
28.11.	O sistema deve permitir a visualização dos membros pertencentes à família do paciente selecionado na tela do Cadastro Individual.	
28.12.	O sistema NÃO deve Incluir, Alterar e/ou Excluir um paciente pertencente a família do paciente selecionado na tela do Cadastro Individual.	
28.13.	O sistema deve permitir a visualização dos números de prontuários do paciente nos estabelecimentos, caso este possua.	
28.14.	O sistema NÃO deve gravar um Cadastro Individual sem que se informe Qual(is) doença(s) do coração o paciente possui, se o	

	mesmo tiver selecionado a opção Sim na pergunta "Tem doença cardíaca / Do coração?"	
28.15.	O sistema deve desabilitar as opções de doenças cardíacas se o paciente selecionar a opção Não na pergunta "Tem doença cardíaca / Do coração?"	
28.16.	O sistema deve desabilitar todo o bloco de perguntas sobre Situação de Rua, se o paciente selecionar a opção Não no campo "Está em Situação de Rua?"	
28.17.	O sistema deve permitir a visualização da Situação do usuário(Ativo, Cancelado) dentro do Cadastro Individual, assim como a Data de Cadastro e Cancelamento.	
28.18.	O sistema NÃO deve gravar um Cadastro Individual sem que se informe Qual(is) problema(s) nos Rins o paciente possui, se o mesmo tiver selecionado a opção Sim na pergunta "Tem ou teve problemas nos Rins?"	
28.19.	O sistema deve desabilitar as opções de problemas nos rins, se o paciente selecionar a opção Não na pergunta "Tem ou teve Problemas nos Rins?"	
28.20.	O sistema NÃO deve gravar um Cadastro Individual sem que se informe Qual(is) doença(s) respiratórias o paciente possui, se o mesmo tiver selecionado a opção Sim na pergunta "Tem doença respiratória / Do Pulmão?"	
28.21.	O sistema deve desabilitar as opções de doenças respiratórias se o paciente selecionar a opção Não na pergunta "Tem doença respiratórias/ Do Pulmão?"	
28.22.	O sistema deve desabilitar os campos Nrº do cartão do SUS e Data de Nascimento do responsável, se o mesmo tiver selecionado a opção Não na pergunta "É o responsável?"	
28.23.	O sistema não deve permitir excluir um Cadastro Individual se o mesmo estiver vinculado a um Cadastro Domiciliar.	

29. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM e-SUS: CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
29.1.	O sistema deve carregar somente os agentes comunitários de saúde cadastrados no estabelecimento selecionado e suas respectivas micro áreas ao clicar em incluir um usuário, assim como o Identificador Nacional de Equipe (INE).	
29.2.	O sistema NÃO deve cadastrar um domicílio sem endereço completo.	
29.3.	O sistema NÃO deve cadastrar um domicílio sem informar a Situação de Moradia do Indivíduo.	
29.4.	O sistema NÃO deve cadastrar um domicílio sem informar a Localização de Moradia do Indivíduo.	
29.5.	O sistema NÃO deve cadastrar um domicílio sem informar a microárea que abrange o domicílio.	
29.6.	O sistema NÃO deve cadastrar um domicílio sem informar o número de família que servirá de identificação do indivíduo do domicílio em questão.	

f

29.7.	O sistema NÃO deve cadastrar um domicílio sem informar o Código Identificador Nacional de equipe (INE).	
29.8.	O sistema deve carregar automaticamente na inclusão do domicílio o nome da área (estabelecimento de saúde), o Cep, a data de cadastro e o município.	
29.9.	O sistema deve possuir o termo de recusa para a família que não interessar em se cadastrar.	
29.10.	O sistema deve permitir o cadastro de telefones de contatos.	
29.11.	O sistema deve permitir que a inclusão do responsável Familiar no cadastro do domicílio seja realizada através da consulta ao cadastro centralizador do paciente.	
29.12.	O sistema deve permitir que ao cadastrar um indivíduo seja vinculado os prontuários de centros de especialidades e criado o prontuário da estratégia de saúde da família (ESF).	
29.13.	O sistema deve permitir o cadastro do tipo de domicílio com o número de moradores e número de cômodos da casa.	
29.14.	O sistema NÃO deve permitir cadastrar um domicílio localizado em área rural sem identificar a condição de posse e uso da terra.	
29.15.	O sistema deve permitir consultar o cadastro de domicílio através do número de identificação da família, endereço e nome do indivíduo.	
29.16.	O sistema deve permitir alterar e excluir o indivíduo no cadastro de domicílio se o mesmo for o responsável.	
29.17.	O sistema deve permitir identificar o tipo de acesso ao domicílio e se possui energia elétrica.	
29.18.	O sistema deve permitir identificar o material predominante na construção das paredes externa do domicílio.	
29.19.	O sistema deve permitir identificar o tipo de abastecimento de água do domicílio.	
29.20.	O sistema deve permitir identificar o tipo de esgoto sanitário do domicílio.	
29.21.	O sistema deve permitir identificar o tipo de tratamento de água no domicílio.	
29.22.	O sistema deve permitir identificar o tipo de destino do lixo do domicílio.	
29.23.	O sistema deve permitir verificar se no domicílio existem animais identificando o tipo e a quantidade.	
29.24.	O sistema NÃO deve permitir a inclusão(manual) de indivíduos no Cadastro Domiciliar, exceto quando o mesmo for o responsável.	
29.25.	O sistema deve carregar automaticamente para o Cadastro Domiciliar todos os indivíduos que estiverem vinculados a um mesmo responsável familiar.	
29.26.	O sistema NÃO deve permitir incluir o responsável familiar no domicilio se o mesmo não possuir o cartão do SUS.	
29.27.	O sistema deve permitir visualizar os indivíduos cancelados que uma família no Cadastro Domiciliar.	
29.28.	O sistema deve permitir a inclusão de mais de um responsável por família no Cadastro Domiciliar.	

30. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM e-SUS: FICHA DE PROCEDIMENTOS

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
30.1.	O sistema deve carregar somente os profissionais cadastrados no estabelecimento selecionado ao clicar em incluir uma Ficha de Procedimentos, assim como o Identificador Nacional de Equipe (INE).	
30.2.	O sistema deve carregar automaticamente o CBO do profissional selecionado, caso este possui apenas um CBO cadastrado no determinado estabelecimento.	
30.3.	O sistema deve permitir a consulta do CBO do profissional selecionado na tela de Procedimentos.	
30.4.	O sistema NÃO deve gravar uma Ficha de Procedimentos sem que o operador informe o paciente e o local de atendimento.	
30.5.	O sistema deve permitir a inclusão do paciente na Ficha de Procedimentos através da consulta ao cadastro centralizador do paciente.	
30.6.	O sistema deve desabilitar os campos Coleta de Citopatológico de Colo Uterino e Teste Rápido de Gravidez se o paciente selecionado for do sexo masculino.	
30.7.	O sistema deve permitir o acesso a tabela de Procedimentos(SIGTAP) para a inclusão de procedimentos que não estão especificados na ficha.	
30.8.	O sistema deve gerar automaticamente o faturamento dos procedimentos selecionados pelo operador.	
30.9.	O sistema deve permitir a Alteração e Exclusão de uma Ficha de Procedimentos.	
30.10.	O sistema NÃO deve permitir a alteração do paciente depois de incluído uma Ficha de Atendimento.	
30.11.	O sistema NÃO deve permitir a inclusão de um mesmo procedimento na mesma ficha.	
30.12.	O sistema deve permitir a exclusão dos procedimentos inseridos na ficha através da tabela de Procedimentos.	
30.13.	O sistema NÃO deve permitir a alteração do profissional selecionado depois de gravado uma ficha.	

31. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM e-SUS: FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
31.1.	O sistema deve permitir a inclusão de mais de um profissional na Ficha de Atendimento Individual.	
31.2.	O sistema deve carregar automaticamente o CBO do profissional selecionado, caso este possui apenas um CBO cadastrado no determinado estabelecimento.	
31.3.	O sistema deve permitir a consulta do CBO do profissional selecionado na tela de Atendimento.	
31.4.	O sistema NÃO deve gravar uma Ficha de Atendimento Individual sem o operador informe o paciente, o local de atendimento, o tipo de atendimento, problema/condição avaliada e a conduta.	

1

31.5.	O sistema deve permitir a inclusão do paciente na Ficha de Atendimento Individual através da consulta ao cadastro centralizador do paciente.	
31.6.	O sistema deve desabilitar todo o bloco de perguntas para Gestante se o paciente selecionado for do sexo masculino.	
31.7.	O sistema deve permitir o acesso a tabela de Procedimentos(SIGTAP) para a inclusão de Exames que não estejam especificados na ficha.	
31.8.	O sistema deve gerar automaticamente o faturamento da Ficha de Atendimento Individual.	
31.9.	O sistema deve permitir a Alteração e Exclusão de uma Ficha de Atendimento Individual.	
31.10.	O sistema deve desabilitar as opções Pré-natal, Puerpério, Rastreamento Câncer do Colo do Útero e Rastreamento Câncer de Mama do bloco Problema/Condição Avaliada se o usuário selecionado for do sexo masculino.	
31.11.	O sistema deve permitir o registro de exames solicitados e/ou avaliados durante um atendimento.	
31.12.	O sistema deve permitir consulta a tabela do CID através da tela de Atendimento Individual.	
31.13.	O sistema deve permitir consulta a tabela do CIAP através da tela de Atendimento Individual.	
31.14.	O sistema NÃO deve permitir a alteração do paciente depois de incluído uma Ficha de Atendimento.	
31.15.	O sistema deve permitir a Alteração e Exclusão dos procedimentos inseridos na ficha através da tabela de Procedimentos.	
31.16.	O sistema NÃO deve permitir a alteração do profissional selecionado depois de gravado uma ficha.	
31.17.	O sistema deve permitir a inclusão de mais de um profissional na Ficha de Atendimento Individual.	

32. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM e-SUS: FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
32.1.	O sistema deve carregar somente os profissionais cadastrados no estabelecimento selecionado ao clicar em incluir uma Ficha de Procedimentos, assim como o Identificador Nacional de Equipe (INE).	
32.2.	O sistema deve carregar automaticamente o CBO do profissional selecionado, caso este possui apenas um CBO cadastrado no determinado estabelecimento.	
32.3.	O sistema deve permitir a consulta do CBO do profissional selecionado na tela de Atendimento.	
32.4.	O sistema NÃO deve gravar uma Ficha de Visita Domiciliar sem que o operador informe o paciente, o motivo da visita e o desfecho da visita.	
32.5.	O sistema deve permitir a inclusão do paciente na Ficha de Visita Domiciliar através da consulta ao cadastro centralizador do	

	paciente.	
32.6.	O sistema deve desabilitar as opções Gestante e Puérpera do bloco Motivo da Visita se o paciente selecionado for do sexo masculino.	
32.7.	O sistema deve desabilitar os Motivos da Visita se o Desfecho selecionado for Visita Recusada ou Ausente.	
32.8.	O sistema deve gerar automaticamente o faturamento da Ficha de Visita Domiciliar.	
32.9.	O sistema deve permitir a Alteração e Exclusão de uma Ficha de Visita Domiciliar.	
32.10.	O sistema NÃO deve permitir a alteração do paciente depois de incluído uma Ficha de Visita Domiciliar e Territorial.	
32.11.	O sistema NÃO deve permitir a alteração do profissional selecionado depois de gravado uma ficha.	

33. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM e-SUS: FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
33.1.	O sistema deve carregar somente os profissionais cadastrados no estabelecimento selecionado ao clicar em incluir uma Ficha de Atendimento Odontológico, assim como o Identificador Nacional de Equipe (INE).	
33.2.	O sistema deve carregar automaticamente o CBO do profissional selecionado, caso este possui apenas um CBO cadastrado no determinado estabelecimento.	
33.3.	O sistema deve permitir a consulta do CBO do profissional selecionado na tela de Atendimento.	
33.4.	O sistema NÃO deve gravar uma Ficha de Atendimento Odontológico Individual sem que o operador informe o paciente, o local de atendimento, tipo de atendimento, vigilância em saúde bucal e a conduta do atendimento.	
33.5.	O sistema deve permitir a inclusão do paciente na Ficha de Atendimento Odontológico Individual através da consulta ao cadastro centralizador do paciente.	
33.6.	O sistema deve desabilitar a opção se o paciente selecionado for do sexo masculino.	
33.7.	O sistema deve permitir a Alteração e Exclusão de uma Ficha de Atendimento Odontológico Individual.	
33.8.	O sistema deve gerar automaticamente o faturamento da Ficha de Atendimento Odontológico Individual.	
33.9.	O sistema NÃO deve gravar uma Ficha de Atendimento Odontológico Individual sem que o operador informe o tipo de consulta, se o tipo de atendimento selecionado for Consulta Agendada.	
33.10.	O sistema deve desabilitar o bloco Tipo de Consulta se o tipo de Atendimento selecionado for Escuta Inicial/Orientação.	
33.11.	O sistema deve desabilitar a opção Consulta de retorno em Odontologia, se o tipo de atendimento selecionado for	

9

	Atendimento de Urgência.	
33.12.	O sistema deve permitir a inclusão de mais de um profissional por Ficha de Atendimento Odontológico Individual.	
33.13.	O sistema deve permitir o acesso a tabela de Procedimentos (SIGTAP) para a inclusão de procedimentos que não estejam especificados na ficha.	
33.14.	O sistema deve permitir informar a quantidade de cada procedimentos realizado no paciente.	
33.15.	O sistema NÃO deve permitir a inclusão de um mesmo procedimento na mesma ficha.	
33.16.	O sistema deve permitir a exclusão dos procedimentos inseridos na ficha através da tabela de Procedimentos.	
33.17.	O sistema NÃO deve permitir a alteração do paciente depois de incluído uma Ficha de Atendimento.	
33.18.	O sistema NÃO deve permitir a alteração do profissional selecionado depois de gravado uma ficha.	

34. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM e-SUS: FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
34.1.	O sistema deve carregar somente os profissionais cadastrados no estabelecimento selecionado ao clicar em incluir uma Ficha de Atividade Coletiva, assim como o Identificador Nacional de Equipe (INE).	
34.2.	O sistema deve carregar automaticamente o CBO do profissional selecionado, caso este possui apenas um CBO cadastrado no determinado estabelecimento.	
34.3.	O sistema NÃO deve gravar uma Ficha de Atividade Coletiva sem que o operador informe o profissional responsável pela atividade e o tipo de atividade.	
34.4.	O sistema NÃO deve gravar uma Ficha de Atividade Coletiva sem que o operador informe um Tema para Reunião, se a atividade selecionada for: Reunião de Equipe, Reunião com outras Equipes de Saúde ou Reunião Intersectorial.	
34.5.	O sistema NÃO deve gravar uma Ficha de Atividade Coletiva sem que o operador informe um Público Alvo e Práticas/ Temas para Saúde, se a atividade selecionada for: Educação em Saúde, Atendimento em Grupo, Avaliação/Procedimento Coletivo e Mobilização Social.	
34.6.	O sistema deve desabilitar os grupos Público Alvo e Práticas/Temas para Saúde, se a atividade selecionada for: Reunião de Equipe, Reunião com outras Equipes de Saúde ou Reunião Intersectorial.	
34.7.	O sistema deve desabilitar o grupo Tema para Reunião, se a atividade selecionada for: Educação em Saúde, Atendimento em Grupo, Avaliação/Procedimento Coletivo e Mobilização Social.	
34.8.	O sistema deve permitir a inclusão dos pacientes participantes da atividade.	

1

34.9.	O sistema NÃO deve gravar uma Ficha de Atividade Coletiva sem que o operador informe o profissional responsável na aba Profissionais.	
34.10.	O sistema NÃO deve permitir a inclusão do mesmo profissional mais de uma vez na aba Profissionais.	
34.11.	O sistema NÃO deve permitir a inclusão do mesmo paciente mais de uma vez na aba Participantes.	
34.12.	O sistema deve calcular automaticamente o número de participantes da atividade de acordo com a inclusão dos paciente.	
34.13.	O sistema deve calcular automaticamente o número de avaliações alteradas de acordo com a seleção desse item na inclusão dos pacientes.	
34.14.	O sistema deve permitir a Alteração e Exclusão dos pacientes participantes da atividade.	
34.15.	O sistema deve permitir a Alteração e Exclusão dos profissionais participantes da atividade.	
34.16.	O sistema deve gerar o faturamento automático da Ficha de Atividade Coletiva.	
34.17.	O sistema deve permitir a Alteração e Exclusão da Ficha de Atividade Coletiva.	

35. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM e-SUS: MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
35.1.	O sistema deve atender a todos os requisitos de implementação, exportação e envio da ficha do e-SUS	

36. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM e-SUS: FICHA DE MICROCEFALIA

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
36.1.	O sistema deve atender a todos os requisitos de implementação, exportação e envio da ficha do e-SUS	

37. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM e-SUS: FICHA DE VACINA

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
37.1.	O sistema deve atender a todos os requisitos de implementação da nova ficha do e-SUS	

38. MÓDULO COMPATIBILIZAÇÃO COM e-SUS: EXPORTAÇÃO DAS FICHAS DO e-SUS

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
------	-----------	---------

38.1.	O sistema deve permitir exportação dos cadastros domiciliar, individual e as fichas de atendimento para a base nacional do SUS.	
38.2.	Para realizar a tarefa de exportação, o sistema deve permitir selecionar o estabelecimento de saúde de origem.	
38.3.	O sistema deve permitir o registro de log para segurança da exportação.	
38.4.		

39. RELATÓRIOS

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
39.1.	Consultas por pacientes	
39.2.	Faltas por paciente por unidade de saúde, profissionais e especialidades	
39.3.	Quantidade de consultas por unidade de saúde, profissionais e especialidades	
39.4.	Tempo de espera para marcação de consultas	
39.5.	Referência por unidade de saúde	
39.6.	Referência por profissional	
39.7.	Boletim Diário de Consultas - Recepção Paciente	
39.8.	Boletim Diário de Consultas - Atendimento Consultório	
39.9.	Boletim Diário de Consultas - Consultas Reservadas por operador	
39.10.	Boletim Diário de Consultas - Prontuários Abertos por Dia	
39.11.	Quantidade de Consultas - Por Estabelecimento, Profissional e Especialidade	
39.12.	Quantidade de Consultas - Por paciente	
39.13.	Quantidade de Consultas - Faltas por paciente Quantidade de Consultas	
39.14.	Quantidade de Consultas - Pacientes sem marcação de consultas por período	
39.15.	Consultas não Baixadas	
39.16.	Relação de todos os atendimentos do Paciente	
39.17.	Quantidade de Paciente por Município e Bairros	
39.18.	Referência por Estabelecimento de Saúde	

A

39.19.	Referência por Profissional	
39.20.	Profissional Referente por Especialidade	
39.21.	Estabelecimento Referente por Especialidades	
39.22.	Tempo de Espera para Marcação de Consultas - Por Especialidade	
39.23.	Tempo de Espera para Marcação de Consultas - Por Profissional e Especialidade	
39.24.	Tempo de Espera para Marcação de Consultas - Por Usuário Agendado	
39.25.	Procedimentos - Procedimentos por Paciente	
39.26.	Procedimentos - Quantidade de Procedimentos por Paciente	
39.27.	Procedimentos - Paciente por Profissional e Estabelecimento de Saúde	
39.28.	Procedimentos - Paciente por Data Profissional e estabelecimento de Saúde	
39.29.	Procedimentos - Procedimento por Profissional	
39.30.	Procedimentos - Sintético de Procedimentos	
39.31.	Procedimentos - Sintético de Procedimentos por Data de Atendimento	
39.32.	Procedimentos - Especialidades por Procedimentos	
39.33.	Procedimentos - Quantidade de Atendimento de Recepção por Período	
39.34.	Procedimentos - atendimentos de Recepção sem Lançamentos	
39.35.	Unidade Básica de Saúde - Pacientes por Doenças ou Condições Referidas	
39.36.	Unidade Básica de Saúde - Quantidade de Paciente Faixa Etária ACS	
39.37.	Unidade Básica de Saúde - Paciente por Faixa Etária	
39.38.	Unidade Básica de Saúde - Quantidade de Paciente por Faixa Etária	
39.39.	Quantidade de Exames por Período	
39.40.	Quantidade de Exames por Unidade de Saúde Solicitante	
39.41.	Exames por Paciente e Fases de Liberação	
39.42.	Usuário por Exame e Fases de Liberação	
39.43.	Exames Solicitados	

39.44.	Exames Solicitados por Exames	
39.45.	Exames Solicitados por Profissional Solicitante	
39.46.	Exames Solicitados por Unidade de Saúde e Profissional Solicitante	
39.47.	Exames Solicitados por Especialidades	
39.48.	Exames Solicitados por Unidade de Saúde e Especialidades	
39.49.	Especialidades por Exames Solicitados	
39.50.	Especialidades por Exames Solicitados e Unidade de Saúde	
39.51.	Unidade Solicitante por Exames Solicitados	
39.52.	Profissional Solicitante por Exames Solicitados	
39.53.	Exames Autorizados por Exames	
39.54.	Exames Autorizados por Profissional Solicitante	
39.55.	Média Mensal de Exames Autorizados por Período	
39.56.	Exames Autorizados por Unidade de Saúde e Profissional Solicitante	
39.57.	Exames Autorizados por Especialidades	
39.58.	Exames Autorizados por Unidade de Saúde e Especialidades	
39.59.	Especialidades por Exames Autorizados e Unidade de Saúde	
39.60.	Unidade de Saúde Solicitante por Exames Autorizados	
39.61.	Profissional Solicitante por Exames Autorizados	
39.62.	Exames Marcados por Unidade de Saúde Solicitante	
39.63.	Exames Marcados por Exames	
39.64.	Sintético de Exames Marcados	
39.65.	Média Mensal de Exames Marcados por Período	
39.66.	Boletim de produção ambulatorial/BPA (Consolidado)	
39.67.	Boletim de produção ambulatorial (Individualizado) – BPA-I	
39.68.	Boletim de produção ambulatorial – BPA – profissional	

39.69.	Faturamento de grupo de atendimentos	
39.70.	Procedimentos por Paciente	
39.71.	Quantidade de procedimentos por Paciente	
39.72.	Pacientes por procedimentos e Unidade de Saúde	
39.73.	Pacientes por data, profissional e Unidade de Saúde	
39.74.	Procedimentos por profissional	
39.75.	Profissional por procedimento	
39.76.	Sintético de procedimento	
39.77.	Especialidades por procedimentos	
39.78.	Quantidade de atendimentos de recepção por período	
39.79.	Relatórios Módulo de farmácia	
39.80.	Livro de Registros Específicos	
39.81.	Entrada de Produtos - Itens – Estorno	
39.82.	Entrada de Produtos – Itens Estornados	
39.83.	Entrada por Tipo de Entrada (Analítico/ Sintético/ Por Produto/Item)	
39.84.	Entrada de Produto/Item por Empréstimo	
39.85.	Saída de Produtos/Itens e por Produto/item	
39.86.	Saída de Produtos/Itens – Estorno/Produtos/Itens Estornados	
39.87.	Saída por Produto/Itens – Unidade de Saúde Solicitante	
39.88.	Saída por Tipo de Saída (Analítico/ Sintético/ Por Produto)	
39.89.	Saída de Produtos/Itens – Unidade de Saúde Solicitante	
39.90.	Saída de Produtos/Itens por Fornecedor	
39.91.	Saída de Produtos/Itens por Empréstimo	
39.92.	Saída Por Requisitante (Analítico/ Sintético)	
39.93.	Produtos/Itens Solicitados e com Saldo Zerado	

39.94.	Produtos/Itens Solicitados com Liberação Parcial	
39.95.	Mapa de Movimentação de Produtos/Itens	
39.96.	Sintético por Tipo de Entrada e Saída	
39.97.	Mapa de Movimentação Diário	
39.98.	Validade a Vencer - Por Produto/Itens	
39.99.	Validade a Vencer - Por Depósito	
39.100	Validade a Vencer - Por Depósito – Financeiro	
39.101	Validade a Vencer - Por Período – Média de Consumo	
39.102	Validade a Vencer - Por Depósito/Grupos de Produtos/Itens	
39.103	Consumo Anual por Produto/Itens – Classificação de Produto	
39.104	Consumo Produtos/Itens e Grupos de Produtos/Itens – Período	
39.105	Consumo Trimestral por Produtos/Itens e Grupos de Produtos/Itens	
39.106	Consumo Trimestral por Produtos/Itens e Unidade de Saúde	
39.107	Consumo Anual por Produto/Itens	
39.108	Consumo Anual por Produto/Item e Unidade de Saúde	
39.109	Consumo por Unidade de Saúde Requisitante	
39.110	Consumo por Produtos/Itens – Analítico/ Sintético	
39.111	Entradas e Saídas por Produto/Item	
39.112	Entradas e Saídas por Classificação Produto/Item	

9

39.113 .	Relatórios Módulo de Internação	
39.114 .	Internação por Paciente – Conferência	
39.115 .	Internação por Paciente	
39.116 .	Internações sem Lançamento de Procedimentos	
39.117 .	Internação sem Lançamento de leito	
39.118 .	Censo Hospitalar	
39.119 .	Internações por Período	
39.120 .	Internações por Especialidade Internação	
39.121 .	Quantidade de Internações por Paciente – Período	
39.122 .	Altas por Tipo de Alta	
39.123 .	Internações com Previsão de Alta	
39.124 .	Visitantes/Acompanhantes	
39.125 .	Visitantes por Período	
39.126 .	Visitantes por Paciente Hospitalizado	
39.127 .	Acompanhante por Período	
39.128 .	Acompanhante por Paciente Hospitalizado	
39.129 .	Entradas no Hospital por Paciente	

39.130 .	Centros de Atendimentos – Quartos/Leitos	
39.131 .	Relatórios Módulo do E-SUS	
39.132 .	Quantidade de fichas - Cadastro domiciliar e territorial	
39.133 .	Quantidade de fichas - Cadastro Individual	
39.134 .	Quantidade de fichas - Marcadores de consumo alimentar	
39.135 .	Quantidade de fichas - Avaliação de elegibilidade	
39.136 .	Quantidade de fichas - Atendimento domiciliar	
39.137 .	Quantidade de fichas - complementar - Síndrome neurológica por Zika/Microcefalia	
39.138 .	Quantidade de fichas - Vacinação	
39.139 .	Quantidade de fichas – Visita Domiciliar	
39.140 .	Quantidade de fichas – Procedimentos	
39.141 .	Quantidade de fichas – Atendimento Individual	
39.142 .	Quantidade de fichas – Atendimento Odontológico	
39.143 .	Quantidade de fichas – Atividade Coletiva	
39.144 .	Quantidade Fichas Digitadas	
39.145 .	Acompanhamento Exames Físico	
39.146 .	Mensal de Atividades – Estratégia de Saúde da Família	

A

39.147 .	Marcadores para Avaliação - Complementar	
39.148 .	Acolhimento com Classificação de Risco	
39.149 .	Mensal – Atividade Coletiva	
39.150 .	Mensal – Reunião de Equipe	
39.151 .	Gerador de Informações	
39.152 .	Relatórios Módulo de almoxarifado	
39.153 .	Cadastro do responsável	
39.154 .	Demonstrativo mensal	
39.155 .	Demonstrativo anual	
39.156 .	Termo de verificação	
39.157 .	Pronunciamento do dirigente	
39.158 .	Declaração do responsável pelo setor contábil	
39.159 .	Arrolamento	
39.160 .	Relatório de livro de registros específicos;	
39.161 .	Relatório de entrada de produto/itens	
39.162 .	Relatório de entrada de produtos/itens por Itens estornados	
39.163 .	Relatório de entrada por tipo de entrada	



39.164 .	Relatório de entrada de produto/item por empréstimo	
39.165 .	Relatório de saída de produtos/itens e por produto/item	
39.166 .	Relatório de saída de Produtos/itens	
39.167 .	Relatório de saída por Tipo de Saída	
39.168 .	Relatório de saída de produtos/itens e unidade de Saúde solicitante	
39.169 .	Relatório de saída de produtos/itens por fornecedor	
39.170 .	Relatório de saída de produtos/itens por Empréstimo	
39.171 .	Relatório de saída por requisitante	
39.172 .	Relatório de produtos/itens solicitados e com saldo zerado	
39.173 .	Relatório de produtos/itens solicitados com liberação parcial	
39.174 .	Mapa de movimentação de produtos/itens	
39.175 .	Relatório sintético por tipo de entrada e saída	
39.176 .	Mapa de Movimentação Diário	
39.177 .	Relatório de empenho em aberto	
39.178 .	Relatório de empenho em conferência	
39.179 .	Relatório de empenho com itens cancelados	
39.180 .	Relatório de empenho pendente	

A

39.181	Relatório de empenho pendente por produtos/itens	
39.182	Relatório de empenho com entrega parcial	
39.183	Relatório de validade por produto/item	
39.184	Relatório de validade por depósito	
39.185	Relatório de validade financeiro por depósito	
39.186	Relatório de média de consumo por período	
39.187	Relatório de validade por grupo de produtos/itens e depósito	
39.188	Relatório de atualização de ponto de ressuprimento	
39.189	Relatório de ponto de ressuprimento financeiro	
39.190	Relatório de ponto de ressuprimento e consumo diário	
39.191	Relatório de tempo de reposição dos produtos/itens	
39.192	Relatório de insumos empenhados	
39.193	Relatório de consumo anual por produto/item e classificação	
39.194	Relatório de consumo produtos/itens e grupos de produtos/itens por período	
39.195	Relatório de consumo trimestral por produtos/itens e grupos de produtos/itens	
39.196	Relatório de consumo trimestral por produtos/itens e unidade de saúde	
39.197	Relatório de consumo anual por produto/item	

A

39.198	Relatório de consumo anual por produto/item e unidade de saúde	
39.199	Relatório de consumo por unidade de saúde requisitante	
39.200	Relatório de consumo por produtos/itens	
39.201	Relatório de entradas e saídas por produto/item	
39.202	Relatório de entradas e saídas por classificação de produto/item	
39.203	Relatórios Módulo de farmácia central	
39.204	Relatório de entrada de produtos/itens	
39.205	Relatório de entrada de produtos/itens por Itens estornados	
39.206	Relatório de entrada por tipo de entrada	
39.207	Relatório de entrada de produto por empréstimo	
39.208	Relatório de saída de produtos/itens e por produto	
39.209	Relatório de saída de Produtos/itens	
39.210	Relatório de saída por Tipo de Saída	
39.211	Relatório de saída de produtos/itens e unidade de Saúde solicitante	
39.212	Relatório de saída de produtos/itens por fornecedor	
39.213	Relatório de saída de produtos/itens por Empréstimo	
39.214	Relatório de saída por requisitante	

39.215	Relatório de produtos/itens solicitados e com saldo zerado	
39.216	Relatório de produtos/itens solicitados com liberação parcial	
39.217	Mapa de movimentação de produtos/itens	
39.218	Relatório sintético por tipo de entrada e saída	
39.219	Mapa de Movimentação Diário	

40. MÓDULO MOBILE - ACS

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
40.1.	O sistema deve permitir que o ACS acesse o módulo de acordo com o perfil cadastrado.	
40.2.	O sistema deve permitir que o ACS acesse as fichas de cadastro domiciliar, cadastro individual, visita domiciliar do e-SUS no momento de uma visita	
40.3.	O sistema deve permitir que o ACS lance as informações nas fichas em modo off line.	

41. MÓDULO MOBILE - PACIENTE/USUÁRIO

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
41.1.	O sistema deve permitir a visualização de consultas médicas agendadas para o paciente/usuário dentro de um determinado período.	
41.2.	O sistema deve permitir a visualização de consultas médica atendidas para o paciente/usuário dentro de um determinado período.	
41.3.	O sistema deve permitir a visualização de consultas médica não atendidas para o paciente/usuário dentro de um determinado período.	
41.4.	O sistema deve permitir que o paciente/usuário tenha acesso a desmarcar consultas caso não possa comparecer.	
41.5.	O sistema deve permitir a visualização de exames solicitados para o paciente/usuário dentro de um determinado período.	
41.6.	O sistema deve permitir a visualização de exames agendados para o paciente/usuário dentro de um determinado período.	

41.7.	O sistema deve permitir a visualização de exames realizados para o paciente/usuário dentro de um determinado período.	
41.8.	O sistema deve permitir a visualização de exames não realizados para o paciente/usuário dentro de um determinado período.	
41.9.	O sistema deve permitir que o paciente/usuário tenha acesso a desmarcar exames caso não possa comparecer.	
41.10.	O sistema deve permitir a visualização de medicamentos liberados para o paciente/usuário.	
41.11.	O sistema deve permitir a visualização de internações realizadas para o paciente/usuário.	
41.12.	O sistema deve permitir a visualização do andamento das solicitações à ouvidoria.	
41.13.	O sistema deve permitir a visualização de transporte para atendimento ao paciente/usuário fora do domicílio.	
41.14.	O sistema deve permitir que o paciente/usuário receba avisos de consultas agendadas e desmarcadas.	
41.15.	O sistema deve permitir que o paciente/usuário receba avisos em relação ao andamento de solicitações feitas a ouvidoria.	
41.16.	O sistema deve permitir que o paciente/usuário receba avisos de exames agendados e desmarcados.	
41.17.	O sistema deve permitir que o paciente/usuário receba avisos sobre agendamento e desmarcações de transporte.	

42. CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
42.1.	O Gerenciador de Banco de Dados (SGDB) tem que ser baseado no software livre	



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

P.M.Q.

Processo nº 12912/18

Rubrica ⓧ Fls. 848

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019

ANEXO II

(Descrição de Serviço)

9



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

RJ 0
PROCESSO nº 12.912/18
Rubrica  Fis. 850

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019
ANEXO III
(Modelo de Credenciamento)

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
LICITAÇÃO NA MODALIDADE DE PREGÃO Nº 098/2019

À
Prefeitura Municipal de Quissamã
Comissão de Pregão

REF.: Credenciamento Pregão nº 098/2019.

Prezados Senhores

Pela presente, fica credenciado o Sr. _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, expedida em ___/___/___ e CPF nº _____, para representar a empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, no Pregão nº 098/2019, a ser realizada em ___/___/___, nesse Município, às _____ horas, podendo, para tanto praticar todos os atos necessários, inclusive poderes para formular ofertas e lance de preços, prestar esclarecimentos, receber notificações, interpor recursos e manifestar-se quanto à desistência de interpô-los.

Atenciosamente,

Assinatura do representante legal

OBSERVAÇÕES:

- 1 - A carta de Credenciamento deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa, assinada pelo seu representante legal, com poderes para constituir mandatário e COM FIRMA RECONHECIDA DO REPRESENTANTE LEGAL;
- 2 - Esta Carta deverá ser apresentada de forma avulsa, fora de qualquer dos envelopes (Proposta e Preços ou de Habilitação).

1



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

R.M.D.
Processo nº 12.912/18
RUBRICADO  PK 851

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019

ANEXO IV

ATESTADO DE VISITA AO LOCAL DOS SERVIÇOS

Declaramos para efeito do Pregão Presencial nº 098/2019, que o Sr _____, portador do RG nº _____, Representante da Empresa _____, CNPJ nº _____, procedeu à visita técnica ao local dos serviços deste Edital, recebendo todas as informações, projetos, especificações e demais elementos necessários para elaboração de sua proposta e declara, que todas as informações pertinentes e relevantes necessárias à confecção de sua proposta são de seu pleno conhecimento.

Quissamã, _____ de _____ de 2019.





República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

R.M.D.
Processo nº 12.912/18
Fis. 852

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019

ANEXO V

(Modelo da Declaração de Atendimento aos Requisitos de habilitação)

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Ref.: Licitação na modalidade pregão nº 098/2019

A (empresa licitante), inscrito no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº.....e do CPF nº, para fins do disposto no inciso VII do art. 4º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, **DECLARA** que cumpriu plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação da licitação na modalidade pregão referida em epígrafe.

Local, em ____ de _____ de _____

(representante legal)

Observações:

- 1 - Esta Declaração deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e assinada pelo seu representante legal ou mandatário.
- 2 - Esta Declaração deverá ser apresentada de forma avulsa, fora de qualquer dos envelopes (Proposta de Preços ou de Habilitação).

A



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

B.M.O.
Processo nº 12912/18
Rubrica  Pág 853

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019

ANEXO VI
(Modelo da Declaração relativa ao trabalho de menores)

DECLARAÇÃO

Ref.: PREGÃO Nº 098/2019

_____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz().

Local e data

Assinatura e carimbo
(representante legal)

(Observação esta declaração deverá ser emitida em papel que identifique a licitante; se a licitante possuir maiores de 14 anos aprendizes deverá declarar essa condição).

1



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

R.V.O.
12912/18
854

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019
ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ME, EPP OU MEI

Ref.: PREGÃO Nº 098/2019 - PMQ RJ

_____ (razão social da empresa), com sede na _____ (endereço), inscrita no CNPJ nº _____, vem, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARAR, sob as penas da Lei, que é _____ (MICROEMPRESA ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE ou MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL), que cumpre os requisitos legais para efeito de qualificação como ME-EPP-MEI e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses elencadas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, estando apta a usufruir dos direitos de que tratam os artigos 42 a 45 da mencionada Lei, não havendo fato superveniente impeditivo da participação no presente certame.

.....
(data)

.....
(representante legal)

9



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

R.M.O.
Processo nº 12912/18
Rubrica  Fls 855

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019
ANEXO VIII
(Proposta de Preços)



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ

Fornecedor :

Endereço :

PREGÃO/PROCESSO POR LOTE : 0000098/2019

PROCESSO ADMINISTRATIVO : 00012912/2018

ATENÇÃO!!! Preencher o valor unitário com 4 casas decimais ou a importação ficará errada.

CNPJ :

Tel. :

DESCRICAÇÃO	PRODUTO	ITEM	QUANTIDADE	UN	VALOR UNITARIO	MARCA	TOTAL	TOTAL POR LOTE
Lote: 1 SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO-CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DE QUISSAMÃ, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA ANEXO.	047.11.0003	1	1,0000	UNIDADE	0,0000		0,0000	0,0000
TOTAL DA PROPOSTA							0,0000	0,0000

Rif O
Processo nº 12912/18
Rubrica  R\$ 856





República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

RMO
PROCESSO Nº 12.912/18
IMPRESA Nº 857

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 098/2019
ANEXO IX

Minuta
CONTRATO Nº _____/2019

Este Contrato vincula-se ao procedimento de Pregão nº 098/2019, instaurado face a solicitação nº 1215/2019, Processo n.º 12.912/2018, do Fundo Municipal de Saúde, Nota de Empenho n.º ____/2019, emitida em ____/____/2019, e rege-se pela Lei Federal n.º 10.520/2002, subsidiariamente pela Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações e pelo Decreto n.º 2425 de 13 de março de 2018, e pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e suas alterações, além das demais normas legais pertinentes aos termos, condições e cláusulas contratuais abaixo transcritas. Os casos omissos serão resolvidos mediante acordo mútuo das partes, demais disposições legais aplicáveis e a Teoria Geral dos Contratos, em aditamento, se necessário:

CLÁUSULA I - PARTES

1.1 - Município de Quissamã – Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, com sede - Prefeitura Municipal de Quissamã, à Rua Conde de Araruama, nº 425, Centro, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 11.892.333/0001-99, representado neste ato pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde, Sr^a. Simone Flores Soares de O. Barros e Chefe de Gabinete, Sr. Luciano de Almeida Lourenço, doravante denominado **CONTRATANTE**;

1.2 – _____, estabelecida à _____, CEP: _____, inscrita no CNPJ com nº _____, representada por _____, portador da carteira de identidade nº _____, cadastrado no CPF sob nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**.

1



CLÁUSULA II - OBJETO

2.1. Contratação de empresa especializada para implantação, manutenção e suporte dos serviços de prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios de especialidades e outras unidades de média complexidade e unidades de pronto-socorro e Hospital, conforme termo de referência, que integra este contrato.

CLÁUSULA III - PREÇO E PAGAMENTO

3.1. O preço de R\$ _____ (_____) será pago em 12 (doze) parcelas, de acordo com cronograma de desembolso constante no termo de referência.

3.2. As notas fiscais de serviço emitidas pela Contratada obedecerão à Lei nº 5.474/68 e a Lei nº 4.320/64, § 2º, III do Art. 63, contendo a descrição de cada serviço prestado e aceito pela Contratante, no período.

3.3. O recebimento da importância relativa aos serviços prestados e aceitos condiciona-se a comprovação do recolhimento da contribuição previdenciária relativa à mão de obra empregada, ao FGTS e do ISSQN ao Município de Quissamã.

3.4. O atraso no pagamento implicará na incidência de juros de 1 % (um por cento) ao mês, mais TR como compensação financeira, calculado *pro rata die* entre o 31º (trigésimo primeiro) dia da data da entrega aposta pelo protocolo do FMS no título da cobrança e a data do efetivo pagamento.

3.5. Os pagamentos efetuados antecipadamente, sofrerão desconto *pro rata die*, calculados pela variação da TR entre o dia do efetivo pagamento e data inicialmente prevista para pagamento.

3.6. No ato do pagamento dos serviços efetivamente prestados e aceitos, haverá retenção de 11% sobre o valor bruto da Nota Fiscal ou fatura. O valor retido deverá ser destacado na Nota Fiscal ou





República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

RIO DE JANEIRO
PRECATORIO Nº 12.912/18
QUISSAMÃ 859

fatura da prestação de serviço, para fins de recolhimento à Previdência Social em nome da contratada, até o dia 02 (dois) do mês subsequente ao da emissão da nota fiscal ou fatura.

§ 1º - Cabe à CONTRATADA a comprovação da não incidência e/ou da dispensa da retenção estabelecida no item 3.6, conforme previstas na legislação previdenciária (LF 8.212/91 e Regulamento autorizado pelo decreto 3048/99).

§ 2º - Na prestação de serviços de obras e serviços a CONTRATADA apresentará **separadamente** a Nota Fiscal relativa à mão de obra empregada, em conformidade com a legislação previdenciária (LF 8.212/91 e Regulamento autorizado pelo decreto 3048/99).

CLÁUSULA IV – PRAZO

4.1. O prazo para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, a partir da assinatura da ordem de início de serviços, podendo ser prorrogado por igual período, conforme termo de referência.

CLÁUSULA V - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1. O crédito pelo qual correrão as despesas é da categoria econômica: 3390.39, funcional programática: 36.001.001.10.302.0009.2186, ficha: 922 e fonte: 612.

CLÁUSULA VI - RESCISÃO

6.1. A rescisão do Contrato, por inexecução total ou parcial, dar-se-á nas hipóteses dos Arts. 77 e 78, da Lei 8.666/93. À parte infratora sujeitar-se-á ao pagamento de multa equivalente a 10 % (dez por cento) do valor dado como preço dos serviços, na Cláusula III supra, e indenização das perdas e danos, se ocasionados. A rescisão amigável dar-se-á, nos termos do Art. 79, Inciso II, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA VII - OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA

9



7.1. Cumprir fielmente as determinações constantes do Pregão nº 098/2019, e seus anexos, de sua Proposta, bem como a legislação a que se subordina o presente ajuste, conforme previsto no Preâmbulo e na CLÁUSULA PRIMEIRA.

7.2. Responder por todos os ônus, encargos e obrigações, comerciais, fiscais, tributárias e trabalhistas e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, venha a causar a terceiros, em virtude da execução dos serviços a seu cargo, respondendo por si e por seus sucessores.

7.3. Pagar o ISSQN sobre a prestação dos serviços contratados ao Município de Quissamã.

7.4. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

7.5. Cumprir o constante no item 3.3, da cláusula 3ª, do presente contrato.

CLÁUSULA VIII – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

8.1. Ficam designados como Gestor do presente contrato o (a) Sr. (ª) _____, e como Fiscal o (a) Sr.(ª) _____, os quais deverão exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização da execução dos serviços contratados, nos termos e atribuições do Decreto n.º 200/2002 e do Art. 67, parágrafos 1º e 2º da Lei 8.666/93 e as deste CONTRATO, sem prejuízo da CONTRATADA fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA IX - DAS PENALIDADES E DA RESCISÃO

9.1. Pela inexecução total ou parcial do CONTRATO, erro de execução, demora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, o CONTRATANTE poderá aplicar as seguintes sanções:

a - advertência;

1



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

RVD
12/12/18
861

- b - multa de mora de até 0,1 (um décimo por cento), por dia útil, sobre o valor do CONTRATO, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c - multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do CONTRATO, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;
- d - não será admitida a participação de licitantes suspensos temporariamente pela Administração Municipal, Direta e Indireta, nos termos do inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93;
- e - não será admitida a participação de licitante já incurso na pena do inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93, seja qual for o órgão ou entidade que tenha aplicado a reprimenda, em qualquer esfera da Administração Pública;
- f - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

9.2. As sanções previstas nas alíneas "a", "b", "c", "d", poderão ser cumuladas e não excluem a possibilidade de rescisão administrativa do CONTRATO (Art. 78 e seus incisos c/c Art. 79, I, da Lei 8.666/93) por decisão fundamentada, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA X - FORO

10.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Carapebus/Quissamã, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas e litígios decorrentes deste instrumento.

E por estarem de acordo, assinam o presente CONTRATO em 04 (quatro) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas, para que produza os efeitos esperados.

Quissamã (RJ) _____ de _____ de 2019.

CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DE QUISSAMÃ
Simone Flores Soares de O. Barros
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

MUNICÍPIO DE QUISSAMÃ
Luciano de Almeida Lourenço
Chefe de Gabinete da Prefeitura



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 - Centro - Quissamã - RJ

R.M.O.
PROCESSO Nº 12912/18
MUNICÍPIO  = 862

CONTRATADA:

CNPJ: _____

Nome do representante: _____

CPF do representante: _____

TESTEMUNHAS:

1) NOME: _____

CPF: _____

2) NOME: _____

CPF: _____

CIENTE:

GESTOR: _____

FISCAL: _____





República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã – RJ

RTO
PROCESSO Nº 12912/18
Nº 01 863

Minuta de Contrato nº ___/2019

9