

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

**PROCESSO PBOC N° SES-PRC-2022/01083 - DISPENSA DE LICITAÇÃO N° 116/2022
RECEBIMENTO DE PROPOSTAS ATÉ 04/04/2022 ÀS 16:30H.**

OBJETO: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE COLETA EXTERNA, TRANSPORTE EXTERNO, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE - RSS, CLASSES A1, A3, A4, E E B, PARA A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

O GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, representado pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, através da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL/SES-PB, nomeada pela Portaria n° 145/2021/GS/SES, torna público, para conhecimento dos interessados que, nos termos do Artigo 24, Inciso IV, da Lei n° 8.666/93, realizará Dispensa de Licitação para a contratação acima descrita. Em face da urgência, informamos que aceitaremos o envio de propostas comerciais de todos os interessados até o dia 04/04/2022 (trinta de março de dois mil e vinte e dois), a serem entregues na sala da CPL/SES-PB, situada na Av. Dom Pedro II, n° 1826, Torre, João Pessoa-PB, ou enviadas pelo e-mail: cpl@ses.pb.gov.br, no limite de horário das 08h às 16h30. O Termo de Referência e Anexos poderão ser solicitados por este canal digital ou acessado pelo site www.paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/editais-e-licitacoes.

João Pessoa, 25 de março de 2022.

Karla Michele Vitorino Maia
Presidente da CPL/SES-PB
Matrícula n° 170.333-1



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

TERMO DE REFERÊNCIA

ÓRGÃO REQUISITANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SETOR REQUISITANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada em serviços de coleta externa, transporte externo, tratamento e destinação final de Resíduos de Serviço de Saúde - RSS, classes A1, A3, A4, E e B, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas, estabelecidas neste instrumento:

| Item | Código | Descrição | Unidade | Valor Unit. |
|------|--------|--|---------|-------------|
| 1.0 | 127118 | CONTRATAÇÃO de empresa especializada em serviços de coleta externa, transporte externo, tratamento e destinação final de Resíduos de Serviço de Saúde - RSS, classes A1, A3, A4, E e B, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no termo de referência. | Kg | |

1.2. As estimativas de consumo mensal individualizadas, do órgão gerenciador e órgão(s) e entidade(s) participante(s) estão definidas em anexo ao presente termo.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A prestação do serviço de coleta de RSS nas dependências das Unidades Assistenciais de Saúde da SES/PB objetiva manter os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde em condições sanitárias de desempenhar suas atividades, com proteção ao meio ambiente e saúde pública, e em respeito à legislação Sanitária e Ambiental vigente;

2.2. As Unidades de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, geradora de resíduos de serviços de saúde (RSS), necessita da contratação de empresa especializada para atender a legislação no âmbito dos serviços de coleta externa, transporte externo, tratamento e disposição final desses resíduos;

As fontes geradoras de RSS, na SES/PB, estão localizadas nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS: COMP. PSIQ. JULIANO MOREIRA, HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA, CENTRO DIAG. DO CÂNCER- CDC, COLONIA GETULIO VARGAS, HOSP. INFANTIL ARLINDA MARQUES, LACEN-LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA, AMBULATORIO DA FREI DAMIÃO, HOSPITAL EDSON RAMALHO, HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, UPA DE SANTA RITA, HEMOCENTRO JOAO PESSOA-PB, MATERNIDADE FREI DAMIAO, SERVIÇOS VERIFICAÇÃO DE OBITO, INST. PREVIDÊNCIA EST PB, NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS, NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO, AMBULATORIO DE TRAUMATOLOGIA DA PARAIBA - ATP, GRUPO DE RESGATE AERO MÉDICO ESTADUAL – GRAME e seus anexos localizados na Cidade de João Pessoa e Região

Página 1 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>



SESPRC202201083V01



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

Metropolitana, bem como, as Unidades Assistenciais localizadas no interior do Estado da Paraíba e seus anexos: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES (HETDLGF/CG/PB), HOSPITAL DAS CLINICAS DO ESTADO DA PARAIBA - CG, HEMOCENTRO - CAMPINA GRANDE, HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA, HOSP. INFANTIL NOALDO LEITE - PATOS, HOSP. MAT. SINHA CARNEIRO - SANTA LUZIA, HOSPITAL DISTRITAL DE POMBAL, HOSP. REG. DR. MANOEL G. DE ABRANTES - SOUSA, HOSP. REG. W. LOPES - PIANCO, HOSP DR. JOSÉ G. DA SILVA - ITAPORANGA, HOSP. E MAT S. FILOMENA - MONTEIRO, HOSPITAL REGIONAL - PICUI, HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS, HOSP. REG. DE ITABAIANA, UPA 24 HORAS DE CAJAZEIRAS, UPA DE GUARABIRA, UPA DE PRINCESA ISABEL, HOSP. REG. QUEIMADAS, HOSP. REG. ITAPOROROCA, HOSP. DIST. OVIDIO DUARTE - SERRARIA, HOSP. GERAL DE LAGO DE DENTRO, HOSP. REG. DR. AMÉRICO M. VASCONCELO - CATOLÉ DO ROCHA, HOSP. MAT ESTEVÃO MARINHO - COREMAS, HOSPITAL ESTADUAL DE BELÉM, HOSP. EST. FCO DE A. FREITAS - SOLÂNEA, HOSP. EST. DE AGUIAR FCO BENTO CABRAL - AGUIAR, HOSPITAL GERAL ANTONIO HILÁRIO DE GOUVEIA - TAPEROÁ, HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO, MATERNIDADE DR. PEREGRINO FILHO, HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE;

2.3. A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba deve se adequar às regulamentações da Resolução RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018 e Resolução CONAMA 358/2005 e à NR 32 do Ministério do Trabalho, além das normas da ABNT referentes ao assunto, e ser capaz de proceder administrativamente contrato para a coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos urbanos e de serviços de saúde;

2.4. Na produtividade de referência (ANEXO IV) estimou-se que aproximadamente **149.285,25 Kg** (MENSAL) de Resíduos de Serviços de Saúde serão coletados considerando que todas as BOMBONAS informadas neste Termo de Referência sejam coletadas com o peso médio estimado de 25 kg por bombona, conforme planilha encaminhada em anexo contendo a memória de cálculo. As quantidades de CONTEINERES/BOMBONAS estão nos ANEXOS II, III e IV (ANEXOS DO TR).

3. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços a serem contratados enquadram-se na classificação de serviços comuns, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, e do Decreto Estadual nº 24.649, de 2003;

3.2. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta;

4. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. O regime de execução é o de empreitada por preço global;

4.2. Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo:

Página 2 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre - João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

4.3. Os relatórios mensais dos serviços serão recebidos na Sede da Secretaria de Estado da Saúde provisoriamente no prazo de 5 (cinco) dias, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta;

4.4. Os relatórios mensais dos serviços serão recebidos na Sede da Secretaria de Estado da Saúde definitivamente no prazo de 10 (dez) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade dos serviços executados e materiais empregados, com a consequente aceitação mediante termo circunstanciado;

4.5. O recebimento provisório ou definitivo do serviço não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato;

4.6. A SES/PB rejeitará, no todo ou em parte, o serviço executado em desacordo com os termos deste Edital e seus anexos;

4.7. Local de entrega/recebimento dos serviços: Sede da Secretaria de Estado da Saúde, localizada na Avenida Dom Pedro II, N. 1826, Torre, João Pessoa – PB, no horário de 08:00 as 16:00.

5. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

5.1. A demanda do órgão gerenciador e do(s) participante(s) tem como base as seguintes características:

5.1.1. DA ABRANGÊNCIA E PERIODICIDADE DOS SERVIÇOS

5.1.1.1. A Contratada deverá executar a coleta dos RSS em todas as Unidades de Saúde, pertencente à SES/PB, atendendo aos prédios indicados pela Contratante, conforme ANEXOS, independentemente do pavimento das vias de acesso ser asfaltadas ou não;

5.1.1.2. Deverão ser respeitados os períodos de coleta do RSS, conforme detalhado a seguir:

5.2.2.1. Os resíduos de serviços de saúde do Grupo A1, A3, A4, E e B, deverá ser coletada de forma contínua, de segunda a domingo, preferencialmente de manhã, diretamente nos abrigos externos, situados nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: Hospital Clementino Fraga, Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, Maternidade Frei Damião, localizados na Cidade de João Pessoa, acondicionados em embalagem apropriada para a classe do resíduo, localizados nas áreas de armazenamento externo, de acordo com as normas técnicas, listados na RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018;

5.2.2.2. Os resíduos de serviços de saúde do Grupo A1, A3, A4, E e B, deverão ser coletados 5 (cinco) vezes por semana, preferencialmente de manhã, diretamente nos abrigos externos, situados nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: Hospital Infantil Arlinda Marques, Hospital Edson Ramalho, Hemocentro de João Pessoa, localizados na Cidade de João Pessoa, Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes HETDLGF/CG/PB, Hospital das Clínicas do Estado da Paraíba – CG, Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro localizado na Cidade de Patos, acondicionados em embalagem apropriada para a classe do resíduo, localizados nas áreas de armazenamento externo, de acordo com as normas técnicas, listados na RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018;

5.2.2.2. Os resíduos de serviços de saúde do Grupo A1, A3, A4, E e B, deverão ser coletados 3 (três) vezes por semana, preferencialmente de manhã, diretamente nos abrigos externos, situados nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: HEMOCENTRO de Campina Grande localizados na cidade de Campina Grande, Hospital Regional de Guarabira, acondicionados em embalagem apropriada para a classe do resíduo, localizados nas áreas de armazenamento externo, de acordo com as normas técnicas,

Página 3 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

listados na RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018;

5.2.2.3. Os resíduos de serviços de saúde do Grupo A1, A3, A4, E e B, deverão ser coletados 2 (duas) vezes por semana, preferencialmente de manhã, diretamente nos abrigos externos, situados nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS): Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Paraíba – LACEN, localizados na Cidade de João Pessoa, UPA de Santa Rita, e nos EAS do interior: Hospital Infantil Noaldo Leite e Maternidade Dr. Peregrino Filho – Patos, Hospital Maternidade Sinhá Carneiro – Santa Luzia, Hospital Distrital de Pombal, Hospital Regional Dr. Manoel G. de Abrantes – Sousa, Hospital Regional de Cajazeiras, UPA 24 Horas de Cajazeiras, UPA de Guarabira, Hospital Regional de Itabaiana, Hospital Geral de Mamanguape e Hospital Regional W. Lopes – Piancó, acondicionados em embalagem apropriada para a classe do resíduo, localizados nas áreas de armazenamento externo, de acordo com as normas técnicas, listados na RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018;

5.2.2.4. Os resíduos de serviços de saúde do Grupo A1, A3, A4, E e B, deverão ser coletado 1 (uma) vez por semana, preferencialmente de manhã, diretamente nos abrigos externos, situados nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: Centro Diagnóstico do Câncer – CDC, Ambulatório de Traumatologia Da Paraíba - ATP, Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, Ambulatório da Frei Damião Serviços Verificação de Óbito – CPU - Universidade Federal da Paraíba, Instituto de Previdência do Estado da Paraíba, localizado na Cidade de João Pessoa, e nos EAS do interior: Hospital Dr. José G. da Silva – Itaporanga, Hospital Maternidade Estevão Marinho - Coremas, Hospital Regional Dr. Américo M. Vasconcelos – Catolé do Rocha, Hospital Regional de Picuí, Hospital Regional de Queimadas, Hospital Estadual de Belém, Hospital Estadual Francisco de A. Freitas – Solânea, Hospital e Maternidade S. Filomena – Monteiro, Hospital Geral Antonio Hilario de Gouveia – Taperoá, UPA de Princesa Isabel, acondicionados em embalagem apropriada para a classe do resíduo, localizados nas áreas de armazenamento externo, de acordo com as normas técnicas, listados na RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018;

5.2.2.5. Os resíduos de serviços de saúde do Grupo A1, A3, A4, E e B, deverão ser coletados 2 (duas) vezes por mês, preferencialmente de manhã, diretamente nos abrigos externos, situados no nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: Hospital Estadual de Aguiar Francisco Bento Cabral - Aguiar, Hospital Regional de Itapororoca, Hospital Distrital Ovídio Duarte – Serraria, Hospital Geral de Lago de Dentro, acondicionados em embalagem apropriada para a classe do resíduo, localizados nas áreas de armazenamento externo, de acordo com as normas técnicas, listados na RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018;

5.2.2.6. Os resíduos de serviços de saúde do Grupo A1, A3, A4, E e B, deverão ser coletados 1 (uma) vez por mês, preferencialmente de manhã, diretamente nos abrigos externos, situados no nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde: Núcleo de Assistência Farmacêutica, CDMEX e Núcleo de Imunização, Grupo De Resgate Aero Médico Estadual – GRAME, Colônia Getulio Vargas, localizados na Grande João Pessoa, PB;

5.2.2.7. A coleta deverá ser feita a partir das 8h (oito horas), tendo como horário limite de término 16h00min (dezesseis horas). Não sendo admitida a execução da coleta em período noturno. Não sendo permitida a coleta sem a presença de um servidor designado pelo estabelecimento assistencial de saúde para acompanhamento, supervisão e fiscalização do serviço;

5.2.2.8. O cronograma de coleta pode ser alterado pela fiscalização do contrato em função de alterações na rotina interna da Instituição. Caso isso ocorra, o Gestor do Contrato notificará formalmente a Contratada previamente;

5.2.2.9. Em caso de impossibilidade pontual de coleta de qualquer natureza, a coleta deverá ocorrer no próximo dia útil, agendado em concordância com a unidade, sendo obrigatória a comunicação imediata (via email) à Comissão Técnica de Fiscalização da SES/PB e ao Gestor do Contrato;

5.2.2.10. O serviço deverá ser executado de acordo com as normas e padrões estipulados para tal;

Página 4 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

5.2.2.11. A Contratada deverá atender as informações acima, elaborando um Plano de Trabalho que discrimine as rotas a serem desenvolvidas diariamente, que inclua coleta nos prédios indicados;

5.2.2.12. O Plano de Trabalho será analisado pela Contratante em conjunto com a Contratada, sendo definido para apresentação no momento da entrega da Ordem de Serviço.

5.1.2. COLETA DE RESÍDUOS DE SAÚDE

5.1.2.1. Entende-se como Resíduos de Serviços de Saúde a serem coletados pela Contratada os enquadrados nos grupos A (A1, A3 e A4), E e B, conforme RESOLUÇÃO CONAMA nº358, de 29 de abril de 2005 e RDC/ANVISA nº222 de 28 de Março de 2018;

5.1.2.2.

5.1.2.3. A Contratante disporá de ampla gestão no planejamento da execução dos serviços, cabendo à Contratada cumprir o estabelecido nos itinerários, horários e alocação de equipamentos (caminhões, containeres, balança e outros) e de pessoal, necessários, de acordo com o Plano de Trabalho;

5.1.2.4. Serão disponibilizados, pela Contratada containeres / bombonas para deposição de sacos de resíduos, nos locais relacionados, sendo discriminados a quantidade e o tipo de containeres / bombonas necessários, que serão posicionados de acordo com a Contratada;

5.1.2.5. Ao utilizar bombonas para transportar os resíduos de serviço de saúde, pertencentes aos Grupos A (A1, e A4), E e B, a contratada deverá disponibilizá-las, em regime de comodato, no momento das coletas e em quantidade compatível com a demanda da contratante, em cada um dos 50 (cinquenta) abrigos externos onde as coletas serão realizadas. Os recipientes ou bombonas deverão possuir diâmetro mínimo de 60 cm de largura, ser constituídos de material resistente, rígido e estanque como o Polietileno de Alta Densidade (PEAD), possuir sistema de fechamento perfeito com tampa rosqueável e lacre, compatível com o tipo, volume e peso do resíduo acondicionado. Estes recipientes ou bombonas deverão ser identificados conforme a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA RDC/ANVISA nº222 de 28 de Março de 2018;

5.1.2.6. Os resíduos do Grupo A subgrupo A1, A3 e A4 serão acondicionados pela contratante em sacos plásticos da cor branca ou vermelha contendo o símbolo de infectante, os do Grupo E - perfurocortantes com risco biológico, serão acondicionados, também pela contratante, em coletores tanques, rígidos e resistentes à ruptura, à punctura, ao corte ou à escarificação, contendo a simbologia de risco biológico para perfurocortantes e os do GRUPO B - devem ser acondicionados em coletores próprios, identificados quanto aos riscos químico presentes, e armazenados no local até atingir o limite de dispensa. Esses sacos plásticos e coletores deverão ser dispostos, pela contratada, nos recipientes ou bombonas que atendam às especificações do item anterior;

5.1.2.7. Será disponibilizada, pela Contratada, balança para pesagem, conforme especificada no ANEXO I (ANEXO DO TR), que será posicionada de acordo com a Contratante;

5.1.2.8. A contratada deverá disponibilizar, em todas as coletas, balança digital com geração de tíquete para a pesagem dos resíduos e esta deverá estar aferida conforme NBR ISO/IEC 17025. A pesagem dos resíduos deverá ser em quilogramas. Os tíquetes deverão ser entregues ao servidor responsável pela fiscalização do serviço no posto de coleta, impressos em papel adesivo, os quais devem ser arquivados nas unidades de coletas em livro de registro de coletas, organizados por data e hora da coleta. A balança para pesagem será de propriedade da contratada, sem ônus para a contratante;

5.1.2.9. Independente da organização dada pela Contratada, os serviços obrigatoriamente abrangerão os locais apresentados, de acordo com a demanda, compreendendo todos os prédios indicados pela Contratante. A rota de coleta deverá ser apresentada pela Contratada no Plano de Trabalho;

Página 5 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

5.1.2.10. No caso de quebra do veículo coletor, a Contratada deverá substituí-lo imediatamente;

5.1.2.11. Antes da saída dos resíduos para o seu correto tratamento e destinação final de acordo com a legislação em vigor, a Contratada deverá pesar os resíduos, em balança da Contratada, posicionada em áreas a serem definidas pela Contratante;

5.1.2.12. Os resíduos deverão estar acondicionados em recipientes compatíveis que observem as especificações das Normas Técnicas da ABNT, Resolução CONAMA 275 de 25 de abril de 2001 e RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018, e separados de resíduos de outra natureza;

5.1.2.13. A equipe padrão para execução da coleta e transporte, em veículo adequado, do RSS será constituída de no mínimo 01 (um) motorista e 01 (um) coletor, equipados com Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados aos riscos, podendo a Contratada utilizar equipe com composição diferente do padrão que não seja menor que a determinada neste parágrafo, desde que não afete a qualidade e preços dos serviços prestados e seja aprovada pela Comissão Técnica de Fiscalização da SES/PB;

5.1.2.14. Os membros da equipe deverão apanhar e transportar os recipientes com cuidado, de forma a não danificá-los;

5.1.2.15. Em casos de acidentes durante a coleta de resíduos a Contratada será responsável pelo fornecimento dos sacos plásticos acondicionantes para resíduo de serviço de saúde e dos containeres, especificados na planilha, atendendo as normas legais vigentes e de acordo com as necessidades da Contratante;

5.1.2.16. Caso os resíduos se encontrem segregados e acondicionados em desacordo com as normas aplicáveis, a Contratada deverá entrar em contato imediatamente com a Comissão Técnica de Fiscalização da SES/PB, para fins de regularização. Sendo permitido a Contratada entregar relatório a Contratante com registros fotográficos e vídeos das irregularidades que encontrar nos postos de coletas.

5.1.3. DA MÃO DE OBRA

5.1.3.1. A Contratada obriga-se a disponibilizar nos locais de coletas de RSS, durante o prazo de vigência do contrato, mão de obra própria para as operações de descarga e carga (coleta) das bombonas e contêineres, em trajetos do veículo coletor ao abrigo de resíduos, necessária à perfeita execução dos serviços, devidamente equipada com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários para cada grupo de resíduos, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC nº 222 de 28 de Março de 2018; Normas Regulamentadoras NR nº4 - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT); NR nº5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); NR nº6 Equipamentos de Proteção Individual (EPI), NR nº 7 Exames Médicos e demais normas de saúde e segurança do trabalho vigentes que regulem os serviços contratados. Os motoristas deverão ter o curso MOPP - Movimentação Operacional de Produtos Perigosos e licença para este tipo de transporte conforme normas da ANTT - Agência Nacional de Transportes Terrestres, com estrita observância do cumprimento das normas trabalhistas;

5.1.3.2. Correrão por conta exclusiva da Contratada todos os custos e despesas com alimentação e transportes de seus empregados e prepostos, bem como os encargos, municipais, estaduais e federais necessários decorrentes de sua contratação, tais como salários e encargos sociais inerentes à legislação fiscal, social, securitária, trabalhista e previdenciária;

5.1.3.3. Os salários deverão obedecer, no mínimo, ao estipulado pelo sindicato referente a cada categoria, tendo por base a convenção coletiva de trabalho;

5.1.3.4. Todos os empregados da Contratada, quando da execução dos serviços, deverão apresentar-se de uniforme da Contratada, bem como estar em equipados com equipamentos de proteção individual (EPI), fornecidos pela Contratada;

Página 6 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

5.1.3.5. A contratada deverá cumprir rigorosamente, na área de Medicina e Segurança do Trabalho, as determinações da Lei nº 6.514, de 22/12/77; Portaria nº 3214 de 08/06/1978 do Ministério do Trabalho, publicada no Diário Oficial da União de 06/07/88 e suas NRs Normas Regulamentadoras, oferecendo a seus empregados as garantias e medidas indispensáveis de proteção, segurança e higiene do trabalho;

5.1.3.6. A contratada deverá manter nos serviços somente empregados que tenham idade permitida por Lei para o exercício da atividade trabalhista e que gozem de boa saúde física e mental em compatibilidade com a prestação dos serviços e de conduta irrepreensível;

5.1.3.7. A contratada deverá manter programa de capacitação e educação continuada para todo o pessoal envolvido com a coleta, contemplando os seguintes itens: classificação dos resíduos e potencial de risco dos mesmos, conhecimento da legislação ambiental e de vigilância sanitárias relativas aos resíduos, conhecimento das tarefas e responsabilidades, conhecimento sobre os veículos de coleta, orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs), orientações sobre geração dos manifestos de transporte de resíduos, orientações de biossegurança (biológica, química e radiológica), orientações quanto à higiene pessoal e dos ambientes, providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais, gerenciamento dos resíduos sólidos dos Municípios paraibanos, noções básicas de controle de infecção e de contaminação química (item 20 da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018, Portaria nº 3214 de 08/06/78 do Ministério do Trabalho, publica da no Diário Oficial de 06/07/88 (ou na sua versão atualizada));

5.1.3.8. A contratada deverá apresentar no prazo máximo de 10 (dez) dias antes do início das coletas: comprovante de treinamento dos funcionários conforme RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018 - como exigências de comprovação de capacitação e treinamento dos funcionários das firmas prestadoras de serviço de limpeza e conservação que pretendam atuar nos estabelecimentos de saúde, bem como no transporte, tratamento e disposição final destes resíduos, comprovante de compra e fornecimento de EPI aos funcionários;

5.1.3.9. A contratada deverá cumprir rigorosamente a Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria de agentes ambientais, coletores, garis, motoristas (dissídio, acordo ou termo aditivo) e o que determina a CLT - Consolidação das Leis do Trabalho por meio da Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, Portaria 3214 do M.T.E, e Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho quanto a salários, encargos, prazos para pagamento de pessoal e planilha detalhada de todos os itens, assistência em caso de acidentes, cobertura de vacinação, treinamentos para as equipes pelo menos duas vezes por ano, vacinação de todos os funcionários, exames admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, providenciar seguro de seus funcionários contra riscostrabalhistas,previdenciários,fiscaisecomerciais,resultantesdaexecuçãodocontrato.

5.1.4. DOS EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA

5.1.4.1. Os funcionários, executores dos serviços de coleta de RSS, devem obrigatoriamente utilizar os EPIs especificados a seguir, uma vez que as tarefas exigem cuidados especiais.

- a. Uniforme, composto de camisa e calça, fabricados em tecido de boa resistência e boné de proteção;
- b. Botas em PVC, impermeabilizadas, fechadas, resistentes, cano longo e com solado antiderrapante;
- c. Luvas, impermeáveis do tipo PVC;
- d. Protetor facial, impermeável para proteção contra poeira ou risco de respingo de produtos existentes nos resíduos, devendo cobrir boca e nariz;
- e. Óculos de proteção, quando houver riscos de respingos de material;
- f. Avental para riscos biológicos e químicos, impermeável para ser usado sempre que houver riscos de

Página 7 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

respingos de material;

g. Máscara descartável do tipo N95/PFF2.

5.1.5. DOS TRANSPORTES, EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS

5.1.5.1. Os resíduos deverão ser transportados pela contratada em veículos coletores devidamente licenciados pelos órgãos competentes, em conformidade com a Norma Brasileira - NBR 12.235 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018 e normas da Agência Nacional de Transporte Terrestre (ANTT);

5.1.5.2. Os veículos deverão estar em bom estado de conservação, entendendo-se como tal, não apresentar pontos de corrosão que comprometam sua estrutura, não apresentar vazamentos nem compactação ou quaisquer outros defeitos que venham a comprometer a execução do contrato, bem como a saúde e a segurança dos trabalhadores ou da população e do meio ambiente, devendo atender ainda às seguintes especificações:

5.1.5.3. Ostentar a simbologia para o transporte rodoviário (ver NBR 7500/2013);

5.1.5.4. Possuir em local visível o nome da municipalidade, o nome da empresa coletora (endereço e telefone), a especificação dos resíduos transportáveis (como número ou código estabelecido na NBR10.004) e número do veículo coletor;

5.1.5.5. O equipamento para coleta e transporte de resíduos de saúde será composto de veículo com capacidade compatível com o material a ser coletado, dotado do nome da empresa coletora (endereço e telefone), com identificação de risco de acordo com a NBR 7500, com símbolo e inscrição de Lixo Infectante, com o número e código estabelecido na Resolução 420/04, e o número do veículo coletor;

5.1.5.6. Obedecer à Norma ABNT NBR 12.810/1993;

5.1.5.7. Os veículos deverão portar um conjunto mínimo de equipamentos que serão usados para atender às situações de emergência, acidente ou avaria, contendo materiais para sinalizar e isolar a área de ocorrência, bem como proteger o funcionário, conforme NBR 9735;

5.1.5.8. Obriga-se a contratada a fornecer à contratante, quando do início da realização do contrato, a relação completa de todos os veículos coletores a serem utilizados para a realização dos serviços, inclusive no que diz respeito à frota de reserva técnica, com a discriminação de placas, número de identificação, ano de fabricação, marca, modelo, capacidade volumétrica e de carga útil, tanto com relação aos chassis quanto aos equipamentos dos veículos coletores. Essa relação deverá ser mantida atualizada, sendo substituída, sempre que qualquer alteração for feita na frota efetiva, ou de reserva;

5.1.6. Os veículos de transporte de RSS devem estar equipados com rastreador para acompanhar o correto despejo do resíduo em local determinado. E a contratada deverá fornecer à contratante quando durante a vigência do contrato senha para acesso a plataforma de rastreamento de todos os veículos coletores a serem utilizados para a realização dos serviços, inclusive no que diz respeito à frota de reserva técnica, com a discriminação de placas;

5.1.6.1. Os equipamentos e veículos do RSS deverão respeitar as normas da ABNT: NBR 7500, NBR 7503, NBR 9735, NBR 12807, NBR 12808, NBR 12809, NBR 12810, NBR 13221, NBR 14652, os Decretos 96044 / 1988 e 4097 / 2002, Resolução ANTT 420 / 04, e demais normas técnicas e legislação vigentes além das seguintes condições:

a. A Contratada deverá fornecer veículos VAZIOS e HIGIENIZADOS para a coleta dos resíduos

Página 8 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

infectantes. Os veículos devem contar com um plano de MANUTENÇÃO (preventiva e corretiva) e, antes do início da coleta, passar por HIGIENIZAÇÃO;

b. Os veículos da Contratada deverão estar em bom estado de conservação, entendendo-se como tal, não apresentar pontos de corrosão que comprometam sua estrutura, não apresentar vazamentos ou quaisquer outros defeitos que venham a comprometer a execução do contrato, bem como a saúde e a segurança dos trabalhadores ou da população e do meio ambiente;

c. Serão fornecidos containeres / bombons com tampa, capacidade nominal de 200 (duzentos) litros, de polietileno de alta densidade (PEAD), conforme ANEXO I (ANEXO DO TR), atendendo às normas, sendo de propriedade da Contratada;

d. Os containeres / bombonas da contratada deverão ser mantidos em boas condições de uso, sem ferrugem acentuada nem defeitos estruturais aparentes, apresentar perfeita mobilidade, não apresentar vazamentos ou quaisquer outros problemas que venham a comprometer a saúde e a segurança dos trabalhadores, da população e do meio ambiente;

e. Caberá à Contratada o fornecimento de balança para pesagem dos resíduos de serviços de saúde. A balança será transportada no veículo para atendimento a cada ponto de coleta especificado. Será preenchido o formulário apresentado pela Contratante onde constarão os valores da pesagem em cada local. Esta pesagem deverá ser obrigatoriamente acompanhada por um funcionário da Contratante;

f. Será fornecida balança eletrônica com capacidade de pesagem de pelo menos 300 Kg, com plataforma mínima de 50 x 50 cm, conforme especificado no ANEXO I (ANEXO DO TR), sendo a mesma de propriedade da Contratada;

g. Os containeres / bombonas que não estiverem em boas condições de uso deverão, a pedido da fiscalização ou por identificação própria, ser substituídos conforme prazo estipulado pela fiscalização;

h. A Contratada deverá realizar a instalação, a manutenção e a retirada dos containeres / bombonas, tanto em caráter preventivo quanto corretivo, devendo, ao final, deixar o local em condições análogas ao momento de sua chegada. Tais procedimentos deverão ser realizados sempre que solicitado pela Contratante;

i. O veículo poderá, fora do período de coleta, ficar estacionado no pátio do EAS, sendo da Contratada a responsabilidade pela integridade física do equipamento, não cabendo à SES/PB nenhum ônus dessa guarda;

j. A Contratante poderá exigir da Contratada a substituição imediata do veículo e equipamento que não apresentem as condições descritas.

5.1.7. DO TRATAMENTO DOS RESÍDUOS INFECTANTES

5.1.7.1. Os serviços de tratamento descritos no objeto deste Termo de Referência deverão ser executados utilizando processos de tratamento térmico por incineração, ou tratamento alternativo como autoclavagem, que comprove a devida inativação microbiana, utilizando as melhores técnicas disponíveis e de acordo com o estabelecido na Resolução CONAMA n° 316/2002 e RDC/ANVISA n°222 de 28 de Março de 2018. Após ser autoclavado ou incinerado tal resíduo deve seguir para disposição em Aterro Sanitário;

5.1.7.2. Todo o resíduo infectante coletado nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS deve seguir diretamente para a Unidade de Tratamento da Contratada a fim de inativar a carga microbiana, utilizando as melhores técnicas disponíveis e de acordo com a legislação em vigor;

5.1.7.3. Após o tratamento e terem o risco de contaminação minimizado ou eliminado, os resíduos de serviço de saúde com risco biológico dos Grupos A subgrupo A1, A3, A4, Grupo E e Grupo B deverão ser encaminhados pela contratada para disposição final em aterro sanitário licenciado;

Página 9 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>



SESPRC202201083V01



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

5.1.7.4. A contratada deverá apresentar certificado de incineração (caso use este método para tratamento), ou outro contendo a relação de todos os resíduos tratados, além dos certificados de disposição final, discriminando os quantitativos, em quilogramas a cada coleta realizada, constando todas as datas e horários que foram realizadas as coletas, e apresentar certificado separado para resíduos específicos quando solicitados;

5.1.7.5. A contratada deverá apresentar laudo de classificação das cinzas que restarem dos resíduos incinerados (caso use este método para tratamento) e licença do aterro especial que irá recebê-las de acordo com a classificação de risco comprovada e atualizada, se usar o método de incineração dos resíduos. Caso este aterro tenha condicionantes, a empresa deverá apresentar documento de cumprimento delas. Se usar outro método de tratamento dos resíduos apresentar comprovação de tratamento e de destinação final;

5.1.7.6. A contratada deverá apresentar laudo de monitoramento de emissão atmosférica pelo(s) equipamento(s) de incineração, cujo laboratório de análise deverá ter selo do Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO) atualizado, caso seja empregado este método de tratamento;

5.1.7.7. A contratada deverá apresentar um projeto técnico do sistema de efluentes, visando à caracterização dos efluentes e seu eventual pré-tratamento, elaborado a partir dos levantamentos das atividades produtivas além de outros elementos e conteúdos, e apresentar comprovante de monitoramento conforme a Norma Técnica de lançamento de efluentes líquidos não domésticos na rede pública coletora de esgotos, Autorizada pela Companhia de Água e Esgoto da Paraíba CAGEPA, Norma Brasileira Registrada NBR 9897, NBR 9898 e NBR 13402, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), se houver algum tipo de tratamento prévio;

5.1.7.8. A contratada deverá apresentar laudo de amostragem dos efluentes eliminados indicando os parâmetros conforme exigências da Companhia de Saneamento de Água e Esgoto (CAGEPA);

5.1.7.9. A Contratada deve possuir na usina utilizada para esterilização, equipamentos em perfeito funcionamento, que suporte tratar, no mínimo, a quantidade estimada de containeres prevista neste Termo de Referência. Além disso, deve manter em seu quadro de pessoal um responsável técnico devidamente qualificado e habilitado nas áreas de meio ambiente, química, ciências biológicas ou ciências da área de saúde para operar os equipamentos;

5.1.7.10. No caso da ocorrência de resíduos de filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares; classificados como resíduos do Grupo A4 deverão ter um tratamento diferenciado neste contrato e devem atender ao estabelecido nas Resoluções CONAMA n° 316/2002 e RDC/ANVISA n° 222 de 28 de Março de 2018;

5.1.7.11. A Contratada deverá fornecer todos os equipamentos e insumos necessários à perfeita realização do serviço, devendo os equipamentos estar em perfeitas condições de uso e os insumos serem de qualidade comprovada;

5.1.8. DA DESTINAÇÃO FINAL DO RSS

5.1.8.1. A destinação final do RSS será em Central de Tratamento de Resíduos (CTR) devidamente licenciada, após tratamento específico para este tipo de resíduo, de acordo com as normas ambientais e sanitárias;

5.1.8.2. Não será permitida a utilização de áreas de transbordos para a disposição dos resíduos, como também que o resíduo pernoite em lugar inadequado;

5.1.8.3. É expressamente proibido o reaproveitamento ou a comercialização dos resíduos coletados;

5.1.9. DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 10 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

5.1.9.1. Para a remuneração mensal dos serviços objeto deste projeto será considerado o valor resultante do produto entre os valores unitários ofertados pela licitante em sua proposta de preços e os quantitativos auferidos com a pesagem realizada no local indicado pela Contratante, atestados através da Ordem de Serviço de coleta de resíduos ANEXO VII (ANEXO DO TR);

5.1.9.1.a.1. A Ordem de Serviço deverá ser preenchida de forma legível, sem rasuras, seguindo estritamente as determinações da Nota Técnica 001/2012 da CGE – Controladoria Geral do Estado que especifica que deve haver a identificação do servidor responsável, ou seja, nome completo, assinatura e matrícula ou CPF.

5.1.9.1.a.2. A contratada está ciente de que a não apresentação de Ordem de Serviço dentro dos parâmetros legais expostos no item anterior resultará automaticamente na Glosa do serviço, em face da não comprovação da execução do serviço, conforme exigência legal.

5.1.9.2. O pagamento será por preço unitário mensal por quilograma coletado, estando incluído a coleta, o transporte, mão de obra utilizada, equipamentos, tratamento, encargos e taxa de utilização de aterro sanitário licenciado pelo órgão ambiental, que compõem o preço total;

5.1.9.3. O valor de quilogramas apresentado em planilha é uma estimativa, sendo pago o efetivamente medido no período. A SES/PB reserva-se no direito de utilizar somente parte dos recursos previstos para esta contratação;

5.1.9.4. Em se tratando dos quantitativos serem estimados, e o resultado real ser conhecido apenas após o fechamento do período de medição, os valores mensais poderão exceder ao estimado, sendo, portanto limitado ao valor global do contrato;

5.1.9.5. A Contratada deverá apresentar à Comissão Técnica de Fiscalização da SES/PB, para que os serviços sejam atestados mensalmente, todos os comprovantes de pesagem, por dia de operação, anexados a Ordem de Serviço de coleta de resíduos ANEXO VII (ANEXO DO TR), além da Nota Fiscal para liquidação da obrigação;

6. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos a seguir estabelecidos:

6.1.1. Este adendo, que deve ser adotado para a avaliação dos serviços prestados, contém a descrição dos critérios e pontuações a serem empregadas na gestão contratual. Os resultados obtidos a partir da aplicação dos mesmos indicarão os cálculos para obtenção dos valores a serem faturados pela contratada. A adoção desses critérios assegurará ao Contratante, instrumentos para avaliação e controle efetivo da qualidade da prestação dos serviços;

6.1.1.1. Na avaliação devem ser atribuídos, conforme Formulário de Fiscalização e Avaliação de Serviços ANEXO VIII (ANEXO DO TR), os conceitos Ótimo, Bom e Ruim, equivalentes, respectivamente, aos valores 100, 75 e 50 para cada um dos itens avaliados;

6.1.1.2. O Relatório final consolidado, contendo o resultado do somatório da avaliação dos serviços, será obtido através da média de todos os formulários de fiscalização diários;

6.1.2. A avaliação da Contratada na Prestação de Serviços continuados de coleta externa, transporte externo, tratamento e disposição final de resíduos infectantes (grupos A1, A3, A4, E e B) e será feita por meio de análise dos seguintes aspectos:

6.1.2.1. Equipamentos, Produtos e Procedimentos Operacionais;

6.1.2.2. Inspeção dos Serviços nas Áreas;

Página 11 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>



SESPRC202201083V01



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

6.1.2.3. Caberá à Contratante designar responsável pelo acompanhamento das atividades a serem executadas, emitindo relatório mensal de prestação e avaliação dos serviços que será obtido pela média dos relatórios diários feitos pela fiscalização, observando, entre outros, os seguintes critérios:

- a) Empregado uniformizado e identificado;
- b) Execução do serviço determinado pela Comissão Técnica de Fiscalização;
- c) Equipe composta por no mínimo 1 motorista e 1 ajudante;
- d) Cumprimento do horário estabelecido;
- e) Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- f) Estado de Conservação e higienização dos Veículos;
- g) Devolução da 4ª via do manifesto em até 30 (trinta) dias corridos após sua geração;
- h) Fornecimento da balança calibrada;
- i) Fornecimento de tiquetes de pesagem;
- j) Fornecimento (em comodato) de contêineres e bombonas;
- k) Fornecimento de equipamentos auxiliares: pá, rodo, vassoura, saco plástico de reserva, solução desinfetante, cones de sinalização, etc;
- l) Identificação do veículo infectante: rotulo de risco, Número de Risco do resíduo transportado, Número da ONU (identifica a carga transportada);
- m) Kit de emergência para transporte de resíduos perigosos;
- n) Atendimento aos chamados de emergência;
- o) Estado de conservação dos containeres;
- p) Os veículos devem ser apresentados higienizados;
- q) Os veículos devem estar licenciados pelos órgãos competentes e pertencer à frota da contratada;

6.1.3. Serão considerados injustificados os atrasos não comunicados tempestivamente e indevidamente fundamentados, sendo que a aceitação da justificativa ficará a critério da SES/PB que deverá examinar a legalidade da conduta da empresa;

6.1.4. O formulário de avaliação dos serviços será preenchido nos dias de coleta.

6.2. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

6.2.1. Este procedimento está vinculado ao Contrato de Prestação de Serviços continuados de coleta externa, transporte externo, tratamento e disposição final de resíduos extraordinários e infectantes (grupos A1, A3, A4, E e B), integrando as especificações técnicas como obrigação e responsabilidade do Contratante e deverá ser efetuado pela fiscalização / controle da execução dos serviços diários, que servirão de base para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas mensais de prestação dos serviços executados;

Página 12 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>



SESPRC202201083V01



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

6.2.2. O objetivo deste procedimento é definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Contratada na execução dos contratos de prestação de serviços continuados de coleta externa, transporte externo, tratamento e disposição final de resíduos infectantes (grupos A1, A3, A4, E e B);

6.2.3. A avaliação da Contratada na Prestação dos Serviços continuados de coleta externa, transporte externo, tratamento e disposição final de resíduos extraordinários e infectantes (grupos A1, A3, A4, E e B), se fazem por meio de pontuação em conceitos de Ótimo, Bom e Ruim em cada um dos itens vistoriados, conforme formulários constantes no ANEXO VII (ANEXO DO TR).

6.2.4. Responsabilidades:

6.2.4.1. A Comissão Técnica de Fiscalização é responsável pela avaliação da Contratada utilizando o formulário de fiscalização setorial dos serviços e encaminhamento de toda documentação ao Gestor do Contrato;

6.2.4.2. O Gestor do contrato é responsável pela consolidação das avaliações recebidas e pelo atesto da fatura correspondente;

6.2.5. O pagamento será realizado mensalmente após a apresentação da Nota Fiscal, encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais e Certificado de Destinação Final, e as 4ª vias vencidas dos manifestos de resíduos assinado pelo transportador e pelo receptor.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

7.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

7.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

7.4. Não permitir que os empregados da Contratada realizem horas extras, exceto em caso de comprovada necessidade de serviço, formalmente justificada pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista;

7.5. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

7.6. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada;

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

8.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

8.3. Manter o empregado nos horários predeterminados pela Administração;

Página 13 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>



SESPRC202201083V01



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

- 8.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 8.5. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 8.6. Apresentar os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso;
- 8.7. Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão o órgão para a execução do serviço;
- 8.8. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;
- 8.9. Apresentar, quando solicitado, atestado de antecedentes criminais e distribuição cível de toda a mão de obra oferecida para atuar nas instalações do órgão;
- 8.10. Atender as solicitações da Contratante quanto à substituição dos empregados alocados, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência;
- 8.11. Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as normas internas da Administração;
- 8.12. Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar à Contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;
- 8.13. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- 8.14. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 8.15. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 8.16. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 8.17. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993;
- 8.18. Fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;
- 8.19. Fornecer a CONTRATANTE acesso, com perfil de usuário cliente, ao sistema (plataforma web) para gerenciamento e rastreamento da movimentação de resíduos utilizado pela CONTRATADA;
- 8.20. Fornecer treinamentos e palestras aos servidores da SES/PB, em específico aos servidores que fiscalizam o serviço e aos servidores que trabalham com a coleta e gerenciamento de resíduos nas unidades, com temáticas: gestão de resíduos de serviços de saúde; utilização das ferramentas e

Página 14 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

equipamentos disponibilizados pela empresa; gerenciamento dos manifestos de transportes de resíduos; classificação e segregação de resíduos e outros temas que otimizem a prestação do serviço;

8.21. A Contratada deverá apresentar toda documentação necessária referida neste Termo de Referência, de acordo com a legislação vigente, no momento da celebração do contrato, e em casos de alterações e atualizações durante a vigência do contrato.

8.22. OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.22.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

8.22.2. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;

8.22.3. Deverá ter licença de operação em órgão ambiental competente para recebimento dos resíduos englobados no contrato;

8.22.4. Permitir o livre acesso aos funcionários relativo ao serviço executado, devendo oferecer aos mesmos os devidos EPIs, caso seja requerido;

8.22.5. Indicar preposto com conhecimento técnico relativo ao serviço, para facilitar a comunicação e o trâmite de informações documentais, bem como representar a Contratada perante a Contratante, durante a execução dos serviços;

8.22.6. A Contratada deverá elaborar um Plano de Trabalho que discrimine a(s) rota(s) a ser(em) desenvolvida(s) na execução dos serviços, que inclua coleta em todos os pontos estipulados. O plano de trabalho será analisado pela Contratante em conjunto com a Contratada, sendo definido para a apresentação no momento da entrega da Ordem de Serviço;

8.22.7. Atender a qualquer chamado de emergência/urgência, para remoção dos resíduos extraordinários ou infectantes, no prazo máximo de 2 horas desde o momento que foi acionada;

8.22.8. Responder em até 24h solicitações classificadas como importantes; e em até 48h as solicitações rotineiras. Toda comunicação entre Contratante e Contratada deverá possuir registro formal, por mídia veraz;

8.22.9. Assinar e carimbar em formulário próprio de controle de resíduos, e assinada por todos os envolvidos na destinação do resíduo. As vias devem ser entregues por meio de protocolo (em duas vias) que devem conter a numeração, tipo de resíduo e data do controle dos resíduos. Uma via deve ficar com a Contratante e a outra com a Contratada;

8.22.10. Deverá garantir o transporte dos recipientes com cuidado para não danificá-lo e quanto do uso de sacos plásticos, evitar o rompimento dos mesmos, os quais quando expostos por queda na coleta/transporte, deverão ser recolhidos e a área limpa pela própria equipe;

8.22.11. Os veículos de transporte de RSS devem estar equipados com rastreador para acompanhar o correto despejo do resíduo em local determinado;

8.22.12. A Contratada deverá entregar ao Gestor do Contrato e a Comissão de Fiscalização SES/PB senha de acesso para plataforma (em site ou software) com capacidade de geração de relatório e visualização momentânea do rastreador de todos os veículos utilizados na prestação do serviço de coleta, transporte, tratamento e destinação final de RSS gerados nos EAS;

Página 15 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>



SES-PRC202201083V01



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

- 8.22.13. Contatar a Comissão Técnica de Fiscalização da SES/PB, caso algum fato impeça a correta execução dos serviços, em especial caso os resíduos se encontrem segregados e acondicionados em desacordo com as normas aplicáveis;
- 8.22.14. Cumprir o estabelecido nos itinerários, horários e alocação de equipamentos (veículo, balança, containers e outros) e de pessoal necessários de acordo com o Plano de Trabalho;
- 8.22.15. Substituir imediatamente o veículo, material ou equipamento, a pedido da Contratante ou por identificação própria, que não apresentarem as condições descritas no ANEXO I ou que não estiverem em boas condições de uso;
- 8.22.16. Manter o veículo, máquina e equipamentos em perfeitas condições de funcionamento;
- 8.22.17. Destinar o RSS em Central de Tratamento de Resíduos, devidamente licenciada;
- 8.22.18. Identificar e tratar de forma específica cada tipo de resíduo, de acordo com as normas ambientais, antes de sua destinação final;
- 8.22.19. Substituir em no máximo 48 (quarenta e oito) horas o container que for detectado com defeito que prejudique o armazenamento dos resíduos;
- 8.22.20. O licitante vencedor, após firmar o Contrato, ficará obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, de acordo com o art. 65, § 1º da Lei 8.666/93;
- 8.22.21. Garantir trabalho dentro dos corretos padrões técnicos, qualidade e de segurança exigidos por Lei;
- 8.22.22. Garantir que possuem técnica e experiência na coleta e remoção de resíduos sólidos de serviços de saúde, inclusive apresentando comprovação de treinamento dos profissionais envolvidos sempre que solicitado pela fiscalização do contrato;
- 8.22.23. Tanto a manutenção, quanto a instalação de peças de reposição para o veículo, máquina e equipamentos ficará às expensas da Contratada;
- 8.22.24. Deverá arcar com eventuais prejuízos causados a SES/PB e/ou a terceiros, provocados por culpa ou dolo, durante as atividades relacionadas a este objeto, devendo ser adotada dentro de 72 horas, as providências necessárias ao ressarcimento;
- 8.22.25. Não transferir a outrem, no todo ou em parte o objeto do serviço prestado, sem prévia anuência da SES/PB;
- 8.22.26. A Contratada está obrigada a disponibilizar de mão de obra própria para as operações de carga equipada com os EPIs necessários;
- 8.22.27. Atender ao uso adequado dos EPIs Equipamentos de Proteção Individual pelos funcionários durante o manuseio dos resíduos. Para o recolhimento dos resíduos nas dependências dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) serão exigidos equipamentos que protejam todas as partes do corpo do trabalhador susceptíveis a exposição, especialmente membros superiores, inferiores e rosto. Os EPIs devem ser compatíveis com o tipo de resíduo manipulado, conforme Portaria MTB nº 3.214 de 08/06/1978 NR7, Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC ANVISA nº 222/2018, NR nº 4 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), Normas Brasileiras NR nº 6 Equipamentos de Proteção Individual (EPI), NR nº7 Exames Médicos, e ABNTNBR 12810:1993;

Página 16 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

- 8.22.28. Os motoristas e ajudantes gerais (coletores) deverão apresentar-se uniformizados com camisas fechadas e calças ou com macacão, com calçados fechados e padronizados;
- 8.22.29. Os motoristas deverão, obrigatoriamente, possuir Carteira Nacional de Habilitação na categoria correspondente ao veículo e ao tipo de serviço a ser executado sem nenhuma restrição de direito para o seu livre exercício profissional;
- 8.22.30. Cumprir rigorosamente a Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria de coletores, garis, motoristas (dissídio, acordo ou termo aditivo), quanto a salários, encargos, prazos para pagamento de pessoal e planilha detalhada de todos os itens, assistência em caso de acidentes, cobertura de vacinação, treinamentos para as equipes pelo menos duas vezes por ano, vacinação de todos os funcionários, exames admissional e demissional, providenciar seguro de seus funcionários contra riscos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato;
- 8.22.31. Cumprir rigorosamente, na área de Medicina e Segurança do Trabalho, as determinações da Lei nº 6.514, de 22/12/77; Portaria nº 3.214 de 08/06/1978 do Ministério do Trabalho, publicada no Diário Oficial da União de 06/07/1988 e suas NRs. Normas Regulamentadoras, oferecendo a seus empregados as garantias e medidas indispensáveis de proteção, segurança e higiene do trabalho;
- 8.22.32. Os trabalhadores devem ser imunizados em conformidade com o Programa Nacional de Imunização PNI, devendo ser obedecido o calendário previsto neste programa ou naquele adotado pelo estabelecimento. Os ajudantes deverão usar luvas durante a coleta, capas protetoras em dias de chuvas, observadas as especificações dos EPIs exigidos pela legislação vigente;
- 8.22.33. Deverá executar os serviços com zelo e devidos cuidados, visto que os serviços serão executados em área de grande tráfego de pessoas;
- 8.22.34. A Contratada deve garantir a licença para transporte dos resíduos, junto ao órgão fiscal ambiental, Vigilância Sanitária e Polícia Rodoviária Federal. Será exigida a cópia da licença ambiental para transporte e das condicionantes, que devem ser devidamente cumpridas pela Contratada;
- 8.22.35. Responsabilizar-se pelo manuseio, o acondicionamento e armazenamento adequado dos resíduos coletados nas dependências da Contratante, bem como a segurança de seus próprios empregados, conforme normas técnicas do CONAMA, ANVISA, ABNT e outras legislações pertinentes;
- 8.22.36. Manuseio cuidadoso dos resíduos pelos funcionários da Contratada, durante a coleta, transporte e entrega na Central de Tratamento de Resíduos;
- 8.22.37. Deverá apresentar declaração do Órgão Ambiental em dia com o cumprimento das condicionantes das licenças ambientais;
- 8.22.38. Competirá a Contratada a admissão de motoristas, ajudantes e demais operários necessários ao desempenho do serviço empreitado, correndo por sua conta, os encargos sociais, seguros, uniformes, vestuários ou refeitórios e demais exigências legais;
- 8.22.39. Os funcionários da Contratada são permanentemente proibidos de fazer catação ou triagem de resíduos, de ingerirem bebidas alcoólicas em serviço e de pedirem gratificações e donativos de qualquer espécie, bem como praticar qualquer forma de comércio dentro das unidades da Contratante;
- 8.22.40. Deverá obedecer aos salários e demais termos conforme estipulado pelo sindicato referente a cada categoria, tendo por base a convenção coletiva de trabalho;
- 8.22.41. Deverá garantir a integral execução dos serviços e que a mão de obra e produtos empregados são de primeira qualidade;

Página 17 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

8.22.42. A contratada deve fornecer cópia dos documentos de identidade de todos os funcionários, da carteira de motorista dos condutores dos veículos e dos documentos dos veículos da Contratada envolvidos no manejo de resíduos nas instalações dos EAS da Contratante, bem como deve informar a Comissão Técnica de Fiscalização mudanças no seu quadro de funcionários e veículos.

9. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

9.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos Arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997;

9.2. O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato;

9.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência;

9.4. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos aspectos mencionados no art.34 da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº02, de 2008, quando for o caso;

9.5. O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993;

9.6. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços, se for o caso, deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso;

9.7. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§1º e 2º do art.67 da Lei nº 8.666, de 1993;

9.8. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666, de 1993;

9.9. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo (Guia de Fiscalização dos Contratos de Terceirização) da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02, de 2008, aplicável no que for pertinente à contratação;

9.10. A fiscalização da execução dos serviços abrange as seguintes rotinas:

9.10.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos Arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997;

9.10.2. O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato;

Página 18 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

- 9.10.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência;
- 9.10.4. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos aspectos mencionados, quando for o caso;
- 9.10.5. O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993;
- 9.10.6. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como a marca, a qualidade e a forma de uso;
- 9.10.7. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993;
- 9.10.8. No caso de entendimento da Gestão do Contrato, em parceria com o EAS, o servidor designado à fiscalização poderá realizar registros de filmagem e fotográfico da pesagem e coleta dos resíduos;
- 9.10.9. Os registros aplicados no subitem 9.10.8 poderão ser usados a favor da CONTRATANTE para aplicações de sanções desfavoráveis à CONTRATADA, caso seja necessária;
- 9.10.10. Em NENHUMA hipótese, a CONTRATADA deverá realizar a prestação do serviço de pesagem e coleta sem a presença de um servidor da unidade designado. O mesmo deverá acompanhar fiscalizar e assinar a ordem de serviço, informando sua matrícula e nome legível;
- 9.10.11. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666, de 1993;
- 9.10.12. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no ANEXO (Guia de Fiscalização dos Contratos de Terceirização) da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 02, de 2008, aplicável no que for pertinente à contratação;
- 9.10.13. As cobranças deverão ser efetuadas por faturamento mensal, englobando serviços de coleta de resíduos, caminhão, demais equipamentos disponibilizados e entrada nas Centrais de Tratamento;
- 9.10.14. As Empresas Licitantes deverão apresentar Declaração de Vistoria ou Declaração de Renúncia, conforme modelos nos itens 21 e 22 deste Termo de Referência, comprovando que a mesma tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para cumprimento das obrigações objeto deste Termo de Referência. A documentação será obrigatória para todos os concorrentes;
- 9.10.15. Os concorrentes deverão vistoriar, em até 120 horas antes da data da abertura da sessão, as áreas do EAS da SES/PB, onde serão prestados os serviços;
- 9.11. A fiscalização de que trata item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art.70 da Lei nº 8.666, de 1993;

Página 19 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

10. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

10.1. O prazo de vigência da Contratação Emergencial será de 180 (cento e oitenta) dias, a partir da data da sua assinatura, ou até findado o Processo Licitatório SES-PRC-2022/00785;

11. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. A CONTRATADA que, no decorrer da contratação, cometer qualquer das infrações previstas na Lei nº 8.666, de 1993, e na Lei nº 10.520, de 2002, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, ficará sujeita às seguintes sanções:

11.1.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

11.1.2. Multa moratória de até 1 % (um) por cento por dia de atraso injustificado sobre o valor da contratação, até o limite de 10 (dez) dias;

11.1.3. Multa compensatória de até 20 % (vinte) por cento sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total;

11.1.4. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

11.1.5. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o Órgão Contratante, pelo prazo de até dois anos;

11.1.6. Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual e o consequente descredenciamento do Registro Cadastral do Estado, pelo prazo de até cinco anos;

11.1.7. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração pelos prejuízos causados;

11.2. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se no que couber as disposições da Lei nº 8.666, de 1993;

11.3. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade;

11.4 As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou, no caso das multas, cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis;

11.5 As penalidades previstas nos subitens 11.1.5 a 11.1.7. importarão na inclusão da contratada no Cadastro de Fornecedores Impedidos de licitar e Contratar com o Estado da Paraíba - CAFIL/PB;

11.6 Cabe ao Órgão/Entidade contratante a aplicação de penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado na ata de registro de preços ou do descumprimento das obrigações contratuais, em relação às suas próprias contratações;

11.6.1 As aplicações de penalidades por órgão participante deverão ser informadas ao órgão gerenciador.

12. SUBCONTRATAÇÃO

Página 20 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>



SESPRC202201083V01



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

12.1. É permitida a subcontratação parcial do objeto, até o limite de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, nas seguintes condições:

12.1.1. À critério, exclusivo da SES / PB, a contratada poderá, em regime de responsabilidade solidária, sem prejuízo das suas responsabilidades contratuais e legais, subcontratar, nos termos do art. 72 da Lei nº 8.666/93, parte do serviço, até o limite estabelecido de 30% (correspondente a disposição final), desde que não alterem substancialmente as cláusulas pactuadas;

12.1.2. No caso de subcontratação, deverá ficar demonstrado e documentado que esta somente abrangerá etapas dos serviços, ficando claro que a subcontratada apenas reforçará a capacidade técnica da contratada, que executará, por seus próprios meios, o principal dos serviços de que trata este Instrumento, assumindo a responsabilidade direta e integral pela qualidade dos serviços contratados;

12.1.3. A assinatura do contrato caberá somente à empresa vencedora, por ser a única responsável perante a SES / PB, mesmo que tenha havido apresentação de empresa a ser subcontratada para a execução de determinados serviços integrantes desta licitação;

12.1.4. A relação que se estabelece na assinatura do contrato é exclusivamente entre a SES / PB e a contratada, não havendo qualquer vínculo ou relação de nenhuma espécie entre a contratante e a Subcontratada, inclusive no que se refere ao pagamento direto a subcontratada;

12.1.5. A SES / PB se reserva o direito de, após a contratação dos serviços, exigirem que o serviço prestado e pessoal técnico e auxiliar da empresa contratada e de suas subcontratadas, se submetam à comprovação de suficiência a ser por ele realizada e de determinar a substituição do serviço e de qualquer membro da equipe que não esteja apresentando o rendimento desejado;

12.1.6. Somente serão permitidas as subcontratações regularmente autorizadas pela Secretaria de Estado da Saúde - SES / PB, sendo causa de rescisão contratual aquela não devidamente formalizada por aditamento;

12.1.7. A Contratada ao requerer autorização para subcontratação de parte dos serviços deverá apresentar a mesma documentação que fora exigida para a contratada, como forma de comprovar perante a Administração, respondendo, solidariamente com esta, pelo inadimplemento quando relacionadas com o objeto do contrato;

12.1.8. A empresa contratada compromete-se a substituir à subcontratada, imediatamente, na hipótese de extinção da subcontratação, mantendo o percentual originalmente subcontratado até a sua execução total, notificando o órgão ou entidade contratante, sob pena de rescisão, sem prejuízo das sanções cabíveis, ou demonstrar a inviabilidade da substituição, em que ficará responsável pela execução da parcela originalmente subcontratada;

12.1.9. A empresa contratada responsabiliza-se pela padronização, compatibilidade, gerenciamento centralizado e qualidade da subcontratação;

12.2. A subcontratação depende de autorização prévia da Contratante, a quem incumbe avaliar se a subcontratada cumpre os requisitos de qualificação técnica, além da regularidade fiscal e trabalhista, necessários à execução do objeto;

12.3. Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

13. VISTORIA

Página 21 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

13.1. É facultada às licitantes interessadas em participar do presente procedimento, previamente à elaboração de suas propostas, a realização de VISITA TÉCNICA às unidades de saúde constantes nos anexos II e III deste Termo de Referência para ter conhecimento da operação logística que envolve o serviço objeto do certame, (em todas as Unidades de Saúde da Rede Estadual), devendo apresentar DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA À VISTORIA PRÉVIA, conforme modelo sugerido;

13.2. Caso a licitante opte pela realização da visita, esta deverá dirigir-se a Subgerência de Acompanhamento de Serviços de Engenharia Sanitária, da Secretaria de Estado da Saúde, podendo entrar em contato pelo Telefone (83) 3211-9025, para retirar AUTORIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA ÀS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ESTADUAL, emitida pela Secretária de Estado da Saúde, e realizar o devido agendamento das mesmas;

13.2.1. As visitas poderão ser realizadas em até 48h (quarenta e oito horas) antes da data de realização do certame;

13.2.2. Para realizar o agendamento o representante da empresa deverá comprovar poderes para representá-la por meio de Contrato Social ou Procuração;

13.3. O Atestado de Visita Técnica definitivo será emitido pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SES, após juntada dos RECIBOS DE COMPARECIMENTO À VISITA TÉCNICA comprovando a vistoria nas Unidades de Saúde.

14. MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

14.1. Para a perfeita execução dos serviços, a contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, nas quantidades estimadas e qualidades estabelecidas, de acordo com os termos da proposta, promovendo, quando requerido, sua substituição: conforme anexos.

15. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

15.1. Relativos à Qualificação Técnica:

a. Comprovação de aptidão para a prestação dos serviços em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta licitação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado;

a.1. Os atestados referir-se-ão a contratos já concluídos ou já decorrido no mínimo um ano do início de sua execução, exceto se houver sido firmado para ser executado em prazo inferior, apenas aceito mediante a apresentação do contrato;

a.2. O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados apresentados;

b. Cópia do Registro da empresa e de seus Responsáveis Técnicos no respectivo Conselho de Classe, com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica - ART, ou Certificado de Responsabilidade Técnica ou documento similar, na jurisdição da sua sede, demonstrando possuir habilitação / Qualificação comprovadamente autorizado pelo Órgão de Classe para desenvolver atividade sanitária em seu quadro técnico, conforme Lei nº 8.666 Art.30 inciso I;

b.1. Indicação e comprovação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico adequado e disponível para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

Página 22 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

b.2. Cópia do registro de responsabilidade técnica do responsável pelo funcionamento do sistema de tratamento de resíduos infectantes utilizado pela contratada, devidamente habilitado no órgão profissional competente, de acordo com a resolução CONAMA nº316/2002;

b.3. No decorrer da execução do serviço, os profissionais de que trata este sub item poderão ser substituídos, nos termos do artigo30, §10, da Lei nº 8.666, de 1993, por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que a substituição seja aprovada pela Administração;

c. Apresentar Declarações / Certificados / Atestados / Licenças / Alvará:

c. 1. Apresentar comprovante de Credenciamento junto à Central de Tratamento de Resíduos de disposição final;

c.2. Apresentar comprovante de registro no Respectivo Conselho de Classe competente;

c. 3. Apresentar certificado ou outro instrumento de igual fim atestando seu Licenciamento Ambiental, em conformidade com as normas vigentes;

c.4. Cópia da licença de operação dos serviços de coleta, tratamento e aterro sanitário para a disposição final de resíduo infectante emitida por órgão ambiental competente;

c.5. Cópia da licença ambiental do serviço de transporte de resíduos infectantes;

c.6 Cópia da Licença de Operação da usina (s) de esterilização ou do forno (s) incinerador, ou de outro (s) método (s) de tratamento de esterilização utilizado (s) na prestação do serviço, concedido pelo órgão ambiental competente;

c.7 Cópia, na íntegra, do último relatório semestral de análises microbiológicas do ar ambiente na usina de esterilização utilizada pela Contratada, conforme legislação ambiental vigente;

c.7.1 Ou cópia, na íntegra, do último relatório de outro método de tratamento de esterilização, desde que contemple a legislação ambiental vigente, aprovada por órgãos de fiscalização Sanitária e Ambiental;

c.8 Cópia da Licença de Operação (LO) do(s) Aterro(s) Sanitário(s) no qual os resíduos da Contratante serão dispostos, garantindo que o mesmo está apto a receber resíduos infectantes;

c.8.1. Quanto ao local de tratamento e disposição final de resíduos, quaisquer alterações solicitadas pelos licitantes, desde que atendam ao órgão fiscalizatório, poderão ser aceitos, contanto que não onerem os custos previstos neste edital e seus anexos;

c.9. As Licenças de Operação (referidas neste Termo de Referência) emitidas por órgão competente devem estar válidas sem condicionantes a cumprir. Caso a mesma tenha sido emitida a título precário, com condicionantes de validade exarados na própria, a contratada deverá apresentar cópia de publicação em D.O (Diário Oficial) da baixa de condicionantes feita pelo órgão competente responsável pela emissão do documento, atestando assim o cumprimento das exigências que impliquem na validação definitiva da referida licença. No caso das empresas provenientes de outros estados além de apresentar a Licença Ambiental de sua Cidade ou Estado no ato da habilitação técnica a mesma deve apresentar Declaração junto à comissão do Pregão que a empresa no prazo de (30) trinta dias dará entrada na Licença / Alvará / Autorização Ambiental de órgão ambientais e sanitários do Estado da Paraíba, emitida em seu nome, para veículos que irão transportar Resíduos Perigosos;

c.10. Certificado de Regularidade do Cadastro Técnico Federal de Atividades Potencialmente Poluidoras ou Utilizadoras de Recursos Ambientais de acordo com Instrução Normativa IBAMA n.º 31, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2009;

Página 23 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

- c.11. Cópia da Licença Sanitária municipal ou estadual. No caso das empresas provenientes de outros estados além de apresentar a Licença Sanitária de sua Cidade ou Estado no ato da habilitação técnica a mesma deve apresentar Declaração junto a comissão do Pregão que a empresa no prazo de (30) trinta dias dará entrada na Licença / Alvará / Autorização Sanitária do município ou do Estado da Paraíba, emitida em seu nome, para veículos que irão transportar Resíduos Perigosos;
- c.12. Cópia do Alvará de localização e Funcionamento da Prefeitura Municipal da Cidade onde a matriz da empresa funciona;
- c.13. Cópia do Plano de Atendimento a Emergência (PAE) da Contratada para atendimento às emergências ambientais que mostre o sistema adotado e aplicado em caso de acidente durante a coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos em acordo com a legislação vigente;
- c.14. Cópia dos registros dos dois últimos treinamentos aplicados aos profissionais da Contratada envolvidos diretamente na coleta e no transporte dos resíduos que teve por objetivo capacitar esses profissionais quanto ao correto manuseio dos resíduos infectantes e extraordinários, conforme programa de treinamento constante na RDC nº 222 de 28 de Março de 2018;
- c.15. Cópia dos relatórios e/ou certificados de validação dos equipamentos utilizados nos processos de tratamento de resíduos infectantes e suas atualizações realizados por empresa capaz para tal aferição, conforme NBR 17665-1:2010;
- c.16. Apresentação de documento comprobatório, devidamente assinado pelo responsável da CONTRATADA, dos equipamentos e/ou sistema de pesagem de resíduos que pertencem à mesma, e que serão utilizados para a prestação do serviço;
- c.16.1. A CONTRATADA deverá prestar o serviço de pesagem seguindo as especificações presentes no ITEM 02 do Anexo I presente nos autos, sob pena de advertência por escrito, seguida de multa, caso não cumpra com as exigências;
- c.16.2. Caso não atenda o subitem c.16.1; a CONTRATADA deverá emitir declaração junto à Comissão Permanente de Licitação de que a mesma irá adquirir sem ônus à contratante, balanças com as mesmas especificações e em quantitativo suficiente para atender todas as coletas;
- c.17. Apresentação de documento comprobatório, devidamente assinado pelo responsável da CONTRATADA, do sistema (plataforma web) para gerenciamento e rastreamento da movimentação de resíduos que será utilizado na prestação do serviço;
- c.17.1 No sistema (plataforma web) a CONTRATADA deverá disponibilizar a CONTRATANTE as evidências documentais que comprovem toda movimentação dos RSS coletados nos EAS: plano de trabalho com cronograma das coletas, manifestos de transporte de resíduos, controle de bombonas e contêineres fornecidos, certificados de calibração das balanças, tíquetes de pesagem, histórico e momentâneo de rastreamento geolocalizado dos veículos coletores, licenças ambientais e sanitárias dos serviços, certificados de destinação final, registros de ocorrências de acidentes e outros documentos, obedecendo a legislação ambiental e sanitária vigente;
- c.17.2. Caso não atenda o subitem c.17.1, a CONTRATADA deverá emitir declaração junto à Comissão Permanente de Licitação de que a mesma irá adquirir sem ônus à contratante sistema (plataforma web) para o gerenciamento e rastreamento da movimentação de resíduos.
- c.17.4 O sistema (plataforma web) não elimina a exigência da ordem de serviço impressa em duas vias (via da empresa e via do EAS) e do fornecimento de tíquetes de pesagem impressos para conferência dos valores das coletas aos EAS.
- d. Caso o licitante seja cooperativa, a qualificação técnica deve referir-se a cooperados, e dar-se-á pela relação dos que atendem aos requisitos técnicos exigidos pela contratação e que executarão o contrato,

Página 24 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

com as respectivas atas de inscrição;

e. Nome dos funcionários autorizados a tratar de assuntos relativos ao contrato junto ao Gestor do Contrato;

f. A Contratada deverá indicar um (ou mais) funcionário(s) de fácil acesso, sempre disponível para ouvir as solicitações da Contratante, e com poder de decisão para resolver os problemas urgentes que ocorrerem durante a prestação do serviço;

g. As cópias poderão ser autenticadas em cartório, ou simplesmente devem ser entregues acompanhadas de originais para conferência pelo servidor que as receber.

16. DEFINIÇÕES

16.1. Resíduos Infectantes: São os resíduos resultantes de atividades médico-assistenciais e de pesquisa, e produção em saúde produzidos nas unidades de trato de saúde humana ou animal, composto por materiais biológicos e/ou perfurocortantes contaminados por agentes patogênicos, que apresentem ou possam apresentar riscos potenciais à saúde pública ou ao meio ambiente;

16.2. Toda vez que este documento mencionar Resíduos Infectantes, esta se refere aos resíduos classificados na RDC nº 222 / 2018 como A1, A3, A4, B e E;

16.3. Coleta Externa: É o conjunto de atividades para remoção dos resíduos devidamente acondicionados e ofertados nos seus postos de coleta externa até a unidade de tratamento ou disposição final, mediante o uso de veículo coletor;

16.4. Transporte Externo: É a transferência física dos resíduos coletados do seu local de produção até a disposição final, mediante o uso de veículo coletor;

16.5. Disposição Final Ambientalmente Adequada: Distribuição Ordenada de Resíduos em Aterros Sanitários, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os possíveis impactos ambientais adversos;

16.6. SUDEMA: Sigla para Superintendência de Administração do Meio Ambiente, órgão ambiental do Estado da Paraíba;

16.7. Comissão Técnica de Fiscalização: Composta por servidores do quadro efetivo da SES / PB responsáveis por verificar em campo a conformidade do trabalho realizado pela empresa de coleta;

17. MODELOS DE DECLARAÇÃO

Página 25 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

17.1. MODELO DE DECLARAÇÃO DA VISITA TÉCNICA RECIBO DE COMPARECIMENTO
À VISITA TÉCNICA DO PROCESSO Nº/2022

Declaramos, para fins de participação no Processo nº ___/2022, cujo objeto é "CONTRATAÇÃO de serviços de coleta externa, transporte externo, tratamento e destinação final de Resíduos de Serviço de Saúde - RSS, classes A1, A3, A4, E e B, nas Unidades de Saúde da Rede Estadual da Paraíba, visando à garantia de suporte às ações e serviços do Objeto supracitado, conforme especificado no item 13 do Termo de referência que efetuamos Visita Técnica à Unidade

..... no Endereço
....., município., e
esclarecemos dúvidas acerca de particularidades desta Unidade, bem como tomamos pleno conhecimento de todas as condições, físicas e estruturais, existentes. Em de de 2022.

17.2. MODELO DE DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA À VISTORIA PRÉVIA

DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA À VISTORIA PRÉVIA (EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

CNPJ nº
Nome da empresa:
Endereço:
Responsável legal:
Contato(s):
E-mail:

Declaramos que renunciamos a realização da Vistoria Prévia, conforme previsão contida no item 13.7 do Termo de Referência, do Processo nº ___/2022 e nos responsabilizamos pela elaboração da proposta comercial, bem como pela garantia da execução do serviço caso sejamos sagrados vencedores deste certame.

(Local), (dia) de (mês) de 2022.

Assinatura RG e/ou CPF do representante legal da empresa

17.3. MODELO DE DECLARAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO PARA A VISITA TÉCNICA

AUTORIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA ÀS
UNIDADES HOSPITALARES PROCESSO
_____/2022

Página 26 de 27

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3211-9000



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>



SESPRC202201083V01



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO
SUBGERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS DE
ENGENHARIA SANITÁRIA

A Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba, autoriza a Empresa _____, CNPJ nº _____, a realizar Visita Técnica nas unidades hospitalares, listadas no item 15 do Termo de Referência do Processo nº ____/2022, para esclarecimento de dúvidas sobre particularidades, bem como de reconhecimento das instalações físicas e assuntos pertinentes ao objeto do presente Edital.

João Pessoa de de 2022.

Assinatura do Secretário de Estado da Saúde

João Pessoa-PB, 09/02/2022

Michelle de Jesus Medeiros
Engenheira Ambiental
CREA-PB 161552746

Manoel Marcelo de Carvalho Filho
Subgerente de Acompanhamento de Serviços de Engenharia Sanitária
Matricula 188.802-1



ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO I

QUADRO DE ESPECIFICAÇÃO E QUANTIDADES DE EQUIPAMENTOS A SER DISPONIBILIZADO PELA CONTRATADA

Especificação e quantidade dos materiais e equipamentos:

| ITEM | MATERIAL | UNIDADE | QUANTIDADE |
|------|--|---------|--|
| 1 | Contêineres de capacidade 200 litros / 25 Kg, de preferência cor branco (Resíduos do Grupo A e E) e cor azul (Resíduos do Grupo B), ostentando em lugar visível o símbolo de “substância infectante”. Os recipientes ou bombonas deverão possuir diâmetro mínimo de 60 cm de largura, ser constituídos de material resistente, rígido e estanque como o Polietileno de Alta Densidade (PEAD), possuir sistema de fechamento perfeito com tampa rosqueável e lacre, compatível com o tipo, volume e peso do resíduo acondicionado. Estes recipientes ou bombonas deverão ser identificados conforme a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC/ANVISA nº 222 de 28 de Março de 2018. Identificação visual do risco do resíduo armazenado. | Unid. | Conforme Anexo II e III. |
| 2 | Balança eletrônica, tipo de bancada, industrial, possuindo plataforma 50 x 50cm, display LCD, capacidade mínima de 300 kg X 50 gramas, possuindo interface de comunicação externa para impressora/computador. Plataforma de pesagem construída em aço inoxidável AISI 304, acabamento escovado, pés reguláveis e antiderrapantes permitindo nivelamento, a estabilidade e a segurança da balança. Obs.: o equipamento deverá estar Calibrada pelo INMETRO (Possuir Certificado de Calibração). A balança digital deve vir equipada com geração de tíquete para a pesagem dos resíduos e esta deverá estar aferida conforme NBR ISO/IEC 17025. | Unid. | Duas em cada veículo coletor (balança principal mais reserva). |
| 3 | Saco plástico para lixo hospitalar, na cor branco leitoso, com capacidade para 50 litros, medindo no mínimo, 63 cm de largura x 80 cm de altura, espessura mínima de 0,12mm, confeccionado dentro das normas da ABNT – NBR 9191/2002, com resina termoplástica virgem, e demais normas complementares constantes aplicáveis, devendo constar em cada saco a inscrição e símbolo de material “infectante” e substância 6.2”, acondicionado em pacotes com 100 unidades. | Pacote | Transportar sempre no mínimo um pacote em cada veículo coletor. |
| 4 | Saco plástico para lixo hospitalar, na cor branco leitoso, com capacidade para 30 litros, medindo no mínimo, 59 cm de largura x 62cm de altura, espessura mínima de 0,12mm, confeccionado dentro das normas da ABNT – NBR 9191/2002, com resina termoplástica virgem, e demais normas complementares constantes aplicáveis, devendo constar em cada saco a inscrição e símbolo de material “infectante” e substância 6.2”, acondicionado em pacotes com 100 unidades. | Pacote | Transportar sempre no mínimo um pacote em cada veículo coletor. |
| 5 | Saco plástico para lixo hospitalar, na cor branco leitoso, com capacidade para 15 litros, medindo no mínimo, 39cm de largura x 58cm de altura, espessura mínima de 0,12mm, confeccionado dentro das normas da ABNT – NBR 9191/2002, com resina termoplástica virgem, e demais normas complementares constantes aplicáveis, devendo constar em cada saco a inscrição e símbolo de material “infectante” e substância 6.2”, acondicionado em pacotes com 100 unidades. | Pacote | Transportar sempre no mínimo um pacote em cada veículo coletor. |
| 6 | Saco plástico para lixo hospitalar, na cor vermelha, com capacidade para 50 litros, medindo no mínimo, 63 cm de largura x 80 cm de altura, espessura mínima de 0,12mm, confeccionado dentro das normas da ABNT – NBR 9191/2002, com resina termoplástica virgem, e demais normas complementares constantes aplicáveis, devendo constar em cada saco a inscrição e símbolo de material “infectante” e substância 6.2”, acondicionado em pacotes com 100 unidades. | Pacote | Transportar sempre no mínimo um pacote em cada veículo coletor. |
| 7 | Recipiente para coleta de resíduo de serviço de saúde e material perfurocortante, material papelão, com alça dupla para transporte, com contra-trava de segurança. Produzida de acordo com a ABNT – NBR 13853, e demais normas vigentes. Capacidade: 13 litros. Referência: Descarpack, similar ou superior. | Caixa | Transportar sempre no mínimo cinco caixas em cada veículo coletor. |
| 8 | Recipiente para coleta de resíduo de serviço de saúde e material perfurocortante, material papelão, com alça dupla para transporte, com contra-trava de segurança. Produzida de acordo com a ABNT – NBR 13853, e demais normas vigentes. Capacidade: 20 litros. Referência: Descarpack, similar ou superior. | Caixa | Transportar sempre no mínimo cinco caixas em cada veículo coletor. |

*Os itens 3 a 8 deverão ser fornecidos para recolhimento de resíduos em situação de emergência/urgência e de acidentes durante a coleta.



ANEXO II

QUADRO DOS LOCAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE E REGIÃO METROPOLITANA PARA ALOCAÇÃO DE CONTAINER (BOMBONAS)

| LOCAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA CAPITAL E REGIÃO METROPOLITANA | | | | |
|--|--------------------------|---|------------------|--------------------------|
| ITEM | LOCAL DE COLETA (DIÁRIA) | | BOMBONA DE 200 L | PESO UNITÁRIO 200 L (Kg) |
| 1 | GRUPO A e E | HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA R. Ester Borges Bastos, s/n, Jaguaribe, João Pessoa, CEP: 58015-270 / Fone: (83) 3218-5415 | 8 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 2 | GRUPO A e E | HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA Rua Orestes Lisboa, S/N, Pedro Gondim, João Pessoa, CEP: 58031-090 / Fone: (83) 3216-5700 | 24 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 3 | GRUPO A e E | MATERNIDADE FREI DAMIÃO II Av. João Machado, 212, Centro, João Pessoa, CEP: 58013-030 | 8 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| TOTAL | | | 43 | 75 |
| Cálculo: (30,41 dias) – (Nº. BOMBONAS x 7 x 4,33) | | | 03B | |

| LOCAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA CAPITAL E REGIÃO METROPOLITANA | | | | |
|--|-------------------------------|---|------------------|--------------------------|
| ITEM | LOCAL DE COLETA (05 x SEMANA) | | BOMBONA DE 200 L | PESO UNITÁRIO 200 L (Kg) |
| 4 | GRUPO A e E | HOSPITAL INFANTIL ARLINDA MARQUES – Av. Alberto de Brito, s/n, Jaguaribe, João Pessoa, CEP: 58.015-320 / Fone: (83) 3218-5757 / 5758 / 5784 / 5768 / 5777 / 5799 / 5778 | 7 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 5 | GRUPO A e E | HOSPITAL EDSON RAMALHO R. Eugênio Lucena Neiva, s/n, Jardim 13 de Maio, João Pessoa, CEP: 58.025-900 / Fone: (83) 3218-7952 / 7965 | 8 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 6 | GRUPO A e E | HEMOCENTRO JOÃO PESSOA Av. Dom Pedro II, 1119, Torre, João Pessoa, CEP: 58.013-420 / Fone: (83) 3218-7600 | 5 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| TOTAL | | | 23 | 75 |
| Cálculo: (21,65 dias) – (Nº. BOMBONAS x 5 x 4,33) | | | 03B | |



| ITEM | LOCAL DE COLETA (02 x SEMANA) | | BOMBONA DE 200 L | PESO UNITÁRIO 200 L (Kg) |
|--|-------------------------------|---|------------------|--------------------------|
| 7 | GRUPO A e E | LACEN - LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA Av. Camilo de Holanda, 214 - Centro, João Pessoa, CEP 58013-360 | 5 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 8 | GRUPO A e E | UPA DE SANTA RITA Rua Projetada, S/N, Municípios, Santa Rita, CEP: 58302-395 / Fone: (83) 98816-5415 | 3 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| TOTAL | | | 10 | 50 |
| Cálculo: (8,66 dias) – (Nº. BOMBONAS x 2 x 4,33) | | | 02B | |

| ITEM | LOCAL DE COLETA (01 x SEMANA) | | BOMBONA DE 200 L | PESO UNITÁRIO 200 L (Kg) |
|--|-------------------------------|---|------------------|--------------------------|
| 9 | GRUPO A e E | COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA Av. Dom Pedro II, 1119, Torre, João Pessoa, CEP: 58.040-440 / Fone: (83) 3218-7574 / 7575 / 7563 / 7564 | 1 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 10 | GRUPO A e E | AMBULATORIO DA FREI DAMIÃO - BANCO DE LEITE Av. Cruz das Armas, SN, Cruz das Armas, João Pessoa. | 1 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 11 | GRUPO A e E | SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE OBITO - SVO Universidade Federal da Paraíba, s/n, Jardim Cidade Universitária, João Pessoa, CEP: 58.051-900 / Fone: (83) 3218-7371 | 4 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 12 | GRUPO A e E | INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DA PARAÍBA R. Eugênio Lucena Neiva, Jardim das Acácias, João Pessoa, CEP: 58.025-020 / Fone: (83) 3218-7001 | 1 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 13 | GRUPO A e E | CENTRO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER – CEDC - JOÃO PESSOA -CEP: 58.013-280 – Fone: (83) 3218-5369 | 3 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 14 | GRUPO A e E | ATP - AMBULATORIO DE TRAUMATOLOGIA DA PARAIBA Av. Jesus de Nazaré, 120, Jaguaribe, João Pessoa, CEP: 58015-340 / Fone: (83) 3216-5700 | 2 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| TOTAL | | | 18 | 150 |
| Cálculo: (4,33 dias) – (Nº. BOMBONAS x 1 x 4,33) | | | 06B | |

| ITEM | LOCAL DE COLETA (01 x MÊS) | | BOMBONA DE 200 L | PESO UNITÁRIO 200 L (Kg) |
|------|----------------------------|--|------------------|--------------------------|
|------|----------------------------|--|------------------|--------------------------|



| | | | | |
|--|---------|--|------------|------------|
| 15 | GRUPO | COLONIA GETULIO VARGAS | | |
| | A e E | R. Rio do Meio, s/n, Bayeux, CEP: 58.470-000 / Fone: (83) 3232-3311 | 1 | 25 |
| | GRUPO B | | | |
| 16 | GRUPO | NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (NAF) | | |
| | A e E | Av. Cap. José Pessoa, Lot. Dom Ulrico, João Pessoa, CEP: 58015-340 / Fone:(83) 3218-7395 | 1 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 17 | GRUPO | CENTRO ESPECIALIZADO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS (CEDMEX) | | |
| | A e E | Av. Maximiano Figueiredo, 453, Centro, João Pessoa, 58025-650 / Fone: (83) 3218-5900 | 1 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 18 | GRUPO | NÚCLEO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO (REDE DE FRIOS) | | |
| | A e E | Av. Dom Pedro II, 1826, Torre, João Pessoa, CEP: 58040-440 / Fone: (83) 3211-9000 | 1 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 19 | GRUPO | GRUPO DE RESGATE AERO MÉDICO ESTADUAL - GRAME | | |
| | A e E | Rodovia BR -230, KM 25.525, Jardim Veneza | 2 | 25 |
| | GRUPO B | | | |
| TOTAL | | | 9 | 125 |
| Cálculo: (1 dia) – (Nº. BOMBONAS x 1) | | | 03B | |

ANEXO III

QUADRO DOS LOCAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO INTERIOR PARA ALOCAÇÃO DE CONTAINER

| LOCAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO INTERIOR | | | | |
|--|-------------------------------|--|------------------|--------------------------|
| ITEM | LOCAL DE COLETA (05 x SEMANA) | | BOMBONA DE 200 L | PESO UNITÁRIO 200 L (Kg) |
| 1 | GRUPO | HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES | | |
| | A e E | Av. Floriano Peixoto, 4700, Malvina, Campina Grande, CEP: 58432- 809 / Fone: (83) 3310-5850 / 9250 / 5876 / 5871 | 40 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 2 | GRUPO | HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO | | |
| | A e E | R. Horacio Nóbrega, S/N, Belo Horizonte, Patos, CEP: 58704-000 / Fone: (83) 3423-2762 / 2741 | 27 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 3 | GRUPO | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ESTADO DA PARAIBA | 27 | 25 |

Página 4 de 41



| | | | | |
|--|---------|--|------------|-----------|
| | A e E | R. Siqueira Campos, 605 - São José, Campina Grande, CEP: 58400-453 | | |
| | GRUPO B | | 1 | |
| TOTAL | | | 87 | 75 |
| Cálculo: (21,65 dias) – (Nº. BOMBONAS x 5 x 4,33) | | | 03B | |

| ITEM | LOCAL DE COLETA (03 x SEMANA) | | BOMBONA DE 200 L | PESO UNITÁRIO 200 L (Kg) |
|--|-------------------------------|---|------------------|--------------------------|
| 4 | GRUPO | HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA | | |
| | A e E | R. Prefeito João Pimentel Filho, 447, Centro, CEP: 58200-000, Guarabira / Fone: (83) 3271-4933 / 4934 | 24 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 5 | GRUPO | HEMOCENTRO CAMPINA GRANDE | | |
| | A e E | R. ProfªEutécia Vital Ribeiro, s/n, Catolé, Campina Grande, CEP: 58410-205 / Fone: (83) 3310-7130 | 7 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| TOTAL | | | 33 | 50 |
| Cálculo: (12,99 dias) – (Nº. BOMBONAS x 3 x 4,33) | | | 02B | |

| LOCAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO INTERIOR | | | | |
|--|-------------------------------|---|------------------|--------------------------|
| ITEM | LOCAL DE COLETA (02 x SEMANA) | | BOMBONA DE 200 L | PESO UNITÁRIO 200 L (Kg) |
| 6 | GRUPO | MATERNIDADE DR. PEREGRINO FILHO | | |
| | A e E | R. Elias Asfora, s/n, Jardim Guanabara, Patos, CEP: 58701-300 / Fone: (83) 3421-5252 | 10 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 7 | GRUPO | HOSPITAL INFANTIL NOALDO LEITE | | |
| | A e E | R. Hildo Menezes, s/n, Juá Doce, Patos, CEP: 58704-540 / Fone: (83) 3423-2253 / 2423 / 2501 | 10 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 8 | GRUPO | HOSPITAL E MATERNIDADE SINHÁ CARNEIRO | | |
| | A e E | R. Bonifácio Nóbrega, 775, B. São José, Santa Luzia, CEP: 58600-000 / Fone: (83) 3461-2580 / 2280 | 4 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 9 | GRUPO | HOSPITAL DISTRITAL DE POMBAL | | |
| | A e E | R. Coronel João Leite, s/n, Centro, Pombal - CEP: 58840-000 / (83) 3431-2149 | 10 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 10 | GRUPO | HOSPITAL REGIONAL DR. MANOEL G. DE ABRANTES - SOUSA | | |
| | A e E | R. José Facundo de Lira, s/n, Gato Preto, Sousa, CEP: 58800-120 / Fone: (83) 6386-6183 | 15 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |



| | | | | |
|---|---------|---|------------|------------|
| 11 | GRUPO | HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS | | |
| | A e E | R. Tabelião Antônio Holanda, 01, Centro, Cajazeiras, CEP: 58900-000 / Fone: (83) 3531-3563 | 23 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 12 | GRUPO | UPA 24 HORAS DE CAJAZEIRAS | | |
| | A e E | R. Tabelião Antônio Holanda, 01, Centro, Cajazeiras, CEP: 58900-000 / Fone: (83) 3531-3563 | 3 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 13 | GRUPO | HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA | | |
| | A e E | Av. Deputado Adauto Pereira de Lima, 01, Loteamento Nova Itabaiana, Itabaiana, CEP: 58360-000 / Fone: (83) 3281-2640 / 2701 | 8 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 14 | GRUPO | UPA DE GUARABIRA | | |
| | A e E | PB 057, S/N, Clóvis Bezerra, CEP: 58200-000, Guarabira / Fone: (83) 99192-5283 | 5 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 15 | GRUPO | HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE | | |
| | A e E | Rua Walfredo de Almeida e Silva, S/N, Areal, CEP: 58280-000, Mamanguape / Fone: (83) 3292-9050 | 12 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 16 | GRUPO | HOSPITAL REGIONAL WENCESLAU LOPES | | |
| | A e E | R. Horácio Nóbrega, s/n, Belo Horizonte, Piancó, CEP: 58704-000 Fone: (83) 3423-2741 / 2458 | 12 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| TOTAL | | | 123 | 275 |
| Cálculo: (8,66 dias) – (Nº. BOMBONAS x 2 x 4,33) | | | 11B | |

| LOCAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO INTERIOR | | | | |
|--|-------------------------------|--|------------------|--------------------------|
| ITEM | LOCAL DE COLETA (01 x SEMANA) | | BOMBONA DE 200 L | PESO UNITÁRIO 200 L (Kg) |
| 17 | GRUPO | HOSPITAL DR. JOSÉ G. DA SILVA | | |
| | A e E | R. Oswaldo Cruz, 183, Centro, Itaporanga, CEP: 58780-000 / Fone: (83) 3451-2297 | 13 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 18 | GRUPO | HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ | | |
| | A e E | R. Francisco Pereira Gomes, 15, Monte Santo, Picuí, CEP: 58187-000 / Fone: (83) 3371-2545 / 2990 / 3372 / 2295 | 12 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 19 | GRUPO | HOSPITAL GERAL DE QUEIMADAS PATRÍCIO L. MELO | | |
| | A e E | Av. Severino Bezerra Cabral, s/n, Centro, Queimadas, CEP: 58475-000 / Fone: (83) 3392-2991 | 10 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 20 | GRUPO | HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO M. VASCONCELOS | | |
| | A e E | R. Castelo Branco, 349, Batalhão, Catolé do Rocha, CEP: 58884-000 / Fone: (83) 3441-2280 | 10 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |



| | | | | |
|---|---------|--|------------|------------|
| 21 | GRUPO | HOSPITAL E MATERNIDADE DR. ESTEVAM MARINHO | | |
| | A e E | R. João Fernandes de Lima, s/n, Pombalzinho, Coremas, CEP: 58770-000 / Fone: (83) 3433-2208 / 2151 | 5 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 22 | GRUPO | HOSPITAL DISTRITAL DE BELÉM | | |
| | A e E | R. Projetada, s/n, Nova Vida, Belém, CEP: 58255-000 / Fone: (83) 3261-2113 | 5 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 23 | GRUPO | HOSPITAL GERAL ANTÔNIO HILÁRIO DE GOUVEIA | | |
| | A e E | Av. Cap. Raimundo Rangel, Taperoá, CEP: 58680-000 / Fone: (83) 3463-2198 | 6 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 24 | GRUPO | HOSPITAL ESTADUAL FCO. DE A. FREITAS | | |
| | A e E | R. Professora Alaíde Silva, 131, Centro, Solânea, CEP: 58225-000 / Fone: (83) 3363-2257 | 5 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 25 | GRUPO | HOSPITAL E MATERNIDADE S. FILOMENA | | |
| | A e E | R. Epaminondas Azevedo, s/n, Centro, Monteiro, CEP: 58500-000 / Fone: (83) 3351-2204 | 5 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 26 | GRUPO | UPA DE PRINCESA ISABEL | | |
| | A e E | Rua Alfredo Carlos da Costa, S/N, Maia, CEP: 58755-000, Princesa Isabel / Fone: (83) 3457-2270 | 5 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| TOTAL | | | 86 | 250 |
| Cálculo: (4,33 dias) – (Nº. BOMBONAS x 1 x 4,33) | | | 10B | |

| LOCAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO INTERIOR | | | | |
|--|----------------------------|---|------------------|--------------------------|
| ITEM | LOCAL DE COLETA (02 x MÊS) | | BOMBONA DE 200 L | PESO UNITÁRIO 200 L (Kg) |
| 27 | GRUPO | HOSPITAL REGIONAL JOSÉ F. BRITO | | |
| | A e E | R. Projetada s/n, Roseiral, Itaporoca, CEP: 58275-000 / Fone: (83) 3294-1265 | 3 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 28 | GRUPO | HOSPITAL DISTRITAL OVIDIO DUARTE | | |
| | A e E | R. Adalgisa Cavalcanti, s/n, Centro, Serraria, CEP: 58395-000 / Fone: (83) 3275-1130 / 1059 / 1040 | 2 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 29 | GRUPO | HOSPITAL GERAL DE LAGOA DE DENTRO | | |
| | A e E | R. Costa e Silva, 20, Centro, Lagoa de Dentro, CEP: 58250-000 / Fone: (83) 3263-1048 / 1078 / 1147 / 1015 | 2 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |
| 30 | GRUPO | HOSPITAL ESTADUAL DE AGUIAR FCO. BENTO CABRAL | | |
| | A e E | R. Projetada s/n, Evandro Cabral, Aguiar, CEP: 58778-000 / Fone: (83) 3499-1044 | 3 | 25 |
| | GRUPO B | | 1 | |



| | | |
|--|-----|-----|
| TOTAL | 14 | 100 |
| Cálculo: (2,165 dias) – (Nº. BOMBONAS x 2,165) | 04B | |

Nota: Os quantitativos de bombonas nos anexos II e III foram estimados com base na média de coletas dos meses de junho a dezembro de 2021 acrescentando reserva técnica de 30% (trinta por cento) para atender unidades com em situações de aumento da demanda de serviços.

ANEXO IV DA PRODUTIVIDADE DE REFERÊNCIA

| Tipo de Bombona | Tipo de Resíduo | Unidade de Medida | Qtd. de Coleta Mensal (Qtd. bombonas x frequência) | Peso Unitário (Kg) | Peso Mensal (Kg) | Peso Total (Kg/mês) | Peso Total (Kg/ano) |
|---|-----------------|-------------------|--|--------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Bombona 200 Litros (Tipo A e E) Capital – 07 x semana | Infectante | 200 L | 1.212,40 | 25,00 | 30.310,00 | | |
| Bombona 200 Litros (Tipo B) Capital – 07 x semana | Químico | 200 L | 90,93 | 25,00 | 2.273,25 | | |
| Bombona 200 Litros (Tipo A e E) Capital – 05 x semana | Infectante | 200 L | 433,00 | 25,00 | 10.825,00 | 149.285,25 | 1.791.423,00 |
| Bombona 200 Litros (Tipo B) Capital – 05 x semana | Químico | 200 L | 64,95 | 25,00 | 1.623,75 | | |
| Bombona 200 Litros (Tipo A e E) Capital – 02 x semana | Infectante | 200 L | 69,28 | 25,00 | 1.732,00 | | |



| | | | | | |
|--|------------|-------|-----------------|-------|------------------|
| Bombona 200 Litros (Tipo B) Capital – 02 x semana | Químico | 200 L | 17,32 | 25,00 | 433,00 |
| Bombona 200 Litros (Tipo A e E) Capital – 01 x semana | Infectante | 200 L | 51,96 | 25,00 | 1.299,00 |
| Bombona 200 Litros (Tipo B) Capital – 01 x semana | Químico | 200 L | 25,98 | 25,00 | 649,50 |
| Bombona 200 Litros (Tipo A e E) Capital – 01 x mês | Infectante | 200 L | 6,00 | 25,00 | 150,00 |
| Bombona 200 Litros (Tipo B) Capital – 01 x mês | Químico | 200 L | 3,00 | 25,00 | 75,00 |
| TOTAL | | | 1.974,82 | | 49.370,50 |
| Bombona 200 Litros (Tipo A e E) Interior – 05 x semana | Infectante | 200 L | 2.035,10 | 25,00 | 50.877,50 |
| Bombona 200 Litros (Tipo B) Interior – 05 x semana | Químico | 200 L | 64,95 | 25,00 | 1.623,75 |
| Bombona 200 Litros (Tipo A e E) Interior – 03 x semana | Infectante | 200 L | 402,69 | 25,00 | 10.067,25 |
| Bombona 200 Litros | Químico | 200 L | 25,98 | 25,00 | 649,50 |



| | | | | | |
|---|------------|-------|-----------------|-------|------------------|
| (Tipo B) Interior - 03 x semana | | | | | |
| Bombona 200 Litros (Tipo A e E) Interior - 02 x semana | Infectante | 200 L | 969,92 | 25,00 | 24.248,00 |
| Bombona 200 Litros (Tipo B) Interior - 02 x semana | Químico | 200 L | 95,26 | 25,00 | 2.381,50 |
| Bombona 200 Litros (Tipo A e E) Interior - 01 x semana | Infectante | 200 L | 329,08 | 25,00 | 8.227,00 |
| Bombona 200 Litros (Tipo B) Interior - 01 x semana | Químico | 200 L | 43,30 | 25,00 | 1.082,50 |
| Bombona 200 Litros (Tipo A e E) Interior - 02 x mês | Infectante | 200 L | 21,65 | 25,00 | 541,25 |
| Bombona 200 Litros (Tipo B) Interior - 02 x mês | Químico | 200 L | 8,66 | 25,00 | 216,50 |
| TOTAL | | | 3.996,59 | | 99.914,75 |
| <p>Quantidade de Coleta Mensal = Quantidade de Bombonas de 200 L x Quantidade de semana (4,33) x Frequência de Coletas por semana (7; 5; 3; 2; 1). Quando se tratar de 02 Coletas por Mês - O Cálculo passará a ser = Quantidade de Bombonas de 200 L x Quantidade de semana (2,165) x Frequência de Coletas por semana (1).</p> <p style="text-align: center;">Mês = 30, 41 dias= 4,33 Semanas.</p> | | | | | |



ANEXO V

QUADRO DE ESPECIFICAÇÃO DO VEÍCULO COLETOR-TRANSPORTADOR DE RESÍDUO INFECTANTE

O veículo coletor deverá atender as seguintes especificações:

1. Ter superfícies externas lisas e cantos arredondados de forma a facilitar a higienização;
2. Não permitir vazamento de líquido e ser provido de ventilação adequada;
3. Sempre que a forma de carregamento for manual, a altura de carga deve ser inferior a 1,20m;
4. Quando possuir sistema de carga e descarga, este deve operar de forma a não permitir o rompimento dos recipientes;
5. Contar com os seguintes equipamentos auxiliares: pá, rodo, vassoura, sacos plásticos (ver NBR 9190) e contêineres para perfurocortantes de reserva, solução desinfetante;
6. Balança principal para pesagem de resíduos e balança de reserva (com emissão de tíquetes de pesagem);
7. Equipamento de proteção individual dos funcionários;
8. Possuir em local visível o nome da empresa coletora (endereço e telefone), a especificação dos resíduos transportáveis (com o número ou código estabelecido na NBR 10004) e número do veículo coletor;
9. Ser de cor branca;
10. Ostentar a simbologia para o transporte rodoviário (ver NBR 7500:2013);
11. Possuir o selo do CIPP – Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos;
12. Serem operados por equipe treinada através do curso MOPP - Certificado de Condutores de Veículos de transporte de Produtos Perigosos;
13. Ser devidamente licenciado pelos órgãos competentes e pertencer à frota da CONTRATADA;
14. Obedecer à Norma ABNT NBR 12810:1993;
15. Obedecer aos requisitos de construção e inspeção para coletor-transportador rodoviário de resíduos de saúde, conforme ABNT NBR 14652:2013;
16. Os veículos deverão portar um conjunto mínimo de equipamentos que serão usados para atender às situações de emergência, acidente ou avaria, contendo materiais para sinalizar e isolar a área de ocorrência, bem como proteger o funcionário, sendo alguns equipamentos de material antifaiscante, conforme NBR 9735;
17. Possuir capacidade mínima de 14m³.



ANEXO VI

MODELO DE FORMAÇÃO DE PROPOSTA

PLANILHA 1

A SER ENCAMINHADO TAMBÉM EM ARQUIVO DIGITAL PARA PREENCHIMENTO

| Local/ Instalação/ Retirada | Descrição (Contêiner/Bombona) | | | Frequência de coleta | | Qtd. Coletas | Preço | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------|------|-------------------------|--------|----------------------------------|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| | Tipo | Vol. Unit. (L/capacid.) | Qtd. | Semanal | Mensal | Mensal (Qtd. x Frequência) | Preço mensal por bombona (R\$) | Preço Total Mensal (R\$) | Preço Total Anual (R\$) |
| Capital e Região Metropolitana | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo A e E) | 200 L | 40 | 7 | 30,31 | 1212 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Capital e Região Metropolitana | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo B) | 200 L | 3 | 7 | 30,31 | 91 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Capital e Região Metropolitana | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo A e E) | 200 L | 20 | 5 | 21,65 | 433 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Capital e Região Metropolitana | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo B) | 200 L | 3 | 5 | 21,65 | 65 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Capital e Região Metropolitana | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos | 200 L | 8 | 2 | 8,66 | 69 | R\$ | R\$ | R\$ |



| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------|----|---|-------|------|-----|-----|-----|
| | (Tipo A e E) | | | | | | | | |
| Capital e Região Metropolitana | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo B) | 200 L | 2 | 2 | 8,66 | 17 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Capital e Região Metropolitana | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo A e E) | 200 L | 12 | 1 | 4,33 | 52 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Capital e Região Metropolitana | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo B) | 200 L | 6 | 1 | 4,33 | 26 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Capital e Região Metropolitana | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo A e E) | 200 L | 6 | 1 | 1,00 | 6 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Capital e Região Metropolitana | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo B) | 200 L | 3 | 1 | 1,00 | 3 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Interior da Paraíba | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo A e E) | 200 L | 94 | 5 | 21,65 | 2035 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Interior da Paraíba | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo B) | 200 L | 3 | 5 | 21,65 | 65 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Interior da Paraíba | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo A e E) | 200 L | 31 | 3 | 12,99 | 403 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Interior da Paraíba | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos | 200 L | 2 | 3 | 12,99 | 26 | R\$ | R\$ | R\$ |



| | | | | | | | | | |
|---------------------|---|-------|-----|---|------|------|-----|-----|-----|
| | (Tipo B) | | | | | | | | |
| Interior da Paraíba | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo A e E) | 200 L | 112 | 2 | 8,66 | 970 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Interior da Paraíba | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo B) | 200 L | 11 | 2 | 8,66 | 95 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Interior da Paraíba | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo A e E) | 200 L | 76 | 1 | 4,33 | 329 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Interior da Paraíba | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo B) | 200 L | 10 | 1 | 4,33 | 43 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Interior da Paraíba | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo A e E) | 200 L | 10 | 1 | 2,17 | 22 | R\$ | R\$ | R\$ |
| Interior da Paraíba | Bombona 200 L/25 Kg Resíduos (Tipo B) | 200 L | 4 | 1 | 2,17 | 9 | R\$ | R\$ | R\$ |
| TOTAL | | | 456 | | | 5971 | R\$ | R\$ | R\$ |



PLANILHA 2

| Nº DA DISPENSA: | | | |
|---|----------------|--------------------|-------------------|
| OBJETO: BOMBONA DE 200 LITROS / 25 KG – RESÍDUOS INFECTANTES DO GRUPO A1, A3, A4, E e B. | | | |
| POSTO(s) DE COLETA: | | | |
| Na Capital e Região Metropolitana | | | |
| FREQUÊNCIA | | QUANTIDADE | |
| Semanal | Mensal | Bombonas | Coleta Mensal |
| 7 vezes por semana | 30,31 | 43 | 1303 |
| CUSTOS | | | |
| Item | Custo Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Depredação das Bombonas (Item 1 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Depredação das Balanças (Item 2 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tiquetes de Pesagem | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Item | Valor Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Coleta | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Transporte | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tratamento | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Destino final | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | Valor Unitário | Valor Mensal Total | Valor Total Anual |



| | | | |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| Valor Total por Bombona | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
|-------------------------|-------|-------|-------|

PLANILHA 3

Nº DO PREGÃO:

OBJETO: BOMBONA DE 200 LITROS / 25 KG – RESÍDUOS INFECTANTES DO GRUPO A1, A3, A4, E e B.

POSTO(S) DE COLETA:

Na Capital e Região Metropolitana

| FREQUÊNCIA | | QUANTIDADE | |
|--------------------|--------|------------|---------------|
| Semanal | Mensal | Bombonas | Coleta Mensal |
| 5 vezes por semana | 21,65 | 23 | 498 |

| CUSTOS | | | |
|---|----------------|--------------|-------------------|
| Item | Custo Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Depredação das Bombonas (Item 1 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Depredação das Balanças (Item 2 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tiquetes de Pesagem | R\$ - | R\$ - | R\$ - |

| Item | Valor Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
|---------------|----------------|--------------|-------------------|
| Coleta | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Transporte | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tratamento | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Destino final | R\$ - | R\$ - | R\$ - |



| | Valor Unitário | Valor Mensal Total | Valor Total Anual |
|-------------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| Valor Total por Bombona | R\$ - | R\$ - | R\$ - |

PLANILHA 4

| Nº DO PREGÃO: | | | |
|---|----------------|--------------|-------------------|
| OBJETO: BOMBONA DE 200 LITROS / 25 KG – RESÍDUOS INFECTANTES DO GRUPO A1, A3, A4, E e B. | | | |
| POSTO(s) DE COLETA: Na Capital e Região Metropolitana | | | |
| FREQUÊNCIA | | QUANTIDADE | |
| Semanal | Mensal | Bombonas | Coleta Mensal |
| 2 vezes por semana | 8,66 | 10 | 87 |
| CUSTOS | | | |
| Item | Custo Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Depredação da Bombona | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Depredação das Bombonas (Item 1 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Depredação das Balanças (Item 2 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Item | Valor Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Coleta | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Transporte | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tratamento | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Destino final | R\$ - | R\$ - | R\$ - |



| | Valor Unitário | Valor Mensal Total | Valor Total Anual |
|-------------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| Valor Total por Bombona | R\$ - | R\$ - | R\$ - |

PLANILHA 5

| Nº DA DISPENSA: | | | |
|--|----------------|--------------|-------------------|
| OBJETO: BOMBONA DE 200 LITROS / 25 KG – RESÍDUOS INFECTANTES DO GRUPO A1, A3, A4, E e B. | | | |
| POSTO(S) DE COLETA: Na Capital e Região Metropolitana | | | |
| FREQUÊNCIA | | QUANTIDADE | |
| Semanal | Mensal | Bombonas | Coleta Mensal |
| 1 vez por semana | 4,33 | 18 | 78 |
| CUSTOS | | | |
| Item | Custo Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Depredação das Bombonas (Item 1 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Depredação das Balanças (Item 2 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tiquetes de Pesagem | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Item | Valor Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Coleta | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Transporte | R\$ - | R\$ - | R\$ - |



| | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|
| Tratamento | RS - | RS - | RS - |
| Destino final | RS - | RS - | RS - |
| | | | |
| | Valor Unitário | Valor Mensal Total | Valor Total Anual |
| Valor Total por Bombona | RS - | RS - | RS - |

PLANILHA 6

| Nº DA DISPENSA: | | | |
|---|----------------|--------------|-------------------|
| OBJETO: BOMBONA DE 200 LITROS / 25 KG – RESÍDUOS INFECTANTES DO GRUPO A1, A3, A4, E e B. | | | |
| POSTO(S) DE COLETA: Na Capital e Região Metropolitana | | | |
| FREQUÊNCIA | | QUANTIDADE | |
| Semanal | Mensal | Bombonas | Coleta Mensal |
| 1 vezes por mês | 1 | 9 | 9 |
| CUSTOS | | | |
| Item | Custo Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Depredação das Bombonas (Item 1 Anexo I) | RS - | RS - | RS - |
| Depredação das Balanças (Item 2 Anexo I) | RS - | RS - | RS - |
| Tiquetes de Pesagem | RS - | RS - | RS - |



| Item | Valor Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
|-------------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| Coleta | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Transporte | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tratamento | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Destino final | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | |
| | Valor Unitário | Valor Mensal Total | Valor Total Anual |
| Valor Total por Bombona | R\$ - | R\$ - | R\$ - |

PLANILHA 7

| Nº DA DISPENSA: | | | |
|--|----------------|--------------|-------------------|
| OBJETO: BOMBONA DE 200 LITROS / 25 KG – RESÍDUOS INFECTANTES DO GRUPO A1, A4, A3, E e B. | | | |
| POSTO(S) DE COLETA: | | | |
| No Interior da Paraíba | | | |
| FREQUÊNCIA | | QUANTIDADE | |
| Semanal | Mensal | Bombonas | Coleta Mensal |
| 5 vezes por semana | 21,65 | 97 | 2100 |
| CUSTOS | | | |
| Item | Custo Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Depredação das Bombonas (Item 1 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Depredação das Balanças (Item 2 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tiquetes de Pesagem | R\$ - | R\$ - | R\$ - |



| Item | Valor Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
|--------------------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| Coleta | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Transporte | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tratamento | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Destino final | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | |
| | Valor Unitário | Valor Mensal Total | Valor Total Anual |
| Valor Total por Bombona | R\$ - | R\$ - | R\$ - |

PLANILHA 8

| Nº DA DISPENSA: | | | |
|---|----------------|--------------|-------------------|
| OBJETO: BOMBONA DE 200 LITROS / 25 KG – RESÍDUOS INFECTANTES DO GRUPO A1, A3, A4, E e B. | | | |
| POSTO(s) DE COLETA: No Interior da Paraíba | | | |
| FREQUÊNCIA | | QUANTIDADE | |
| Semanal | Mensal | Bombonas | Coleta Mensal |
| 3 vezes por semana | 12,99 | 33 | 429 |
| CUSTOS | | | |
| Item | Custo Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Depredação das Bombonas (Item 1 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Depredação das Balanças (Item 2 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tiquetes de Pesagem | R\$ - | R\$ - | R\$ - |



| Item | Valor Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
|--------------------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| Coleta | RS - | RS - | RS - |
| Transporte | RS - | RS - | RS - |
| Tratamento | RS - | RS - | RS - |
| Destino final | RS - | RS - | RS - |
| | | | |
| | Valor Unitário | Valor Mensal Total | Valor Total Anual |
| Valor Total por Bombona | RS - | RS - | RS - |

PLANILHA 9

| Nº DA DISPENSA: | | | |
|---|----------------|--------------|-------------------|
| OBJETO: BOMBONA DE 200 LITROS / 25 KG – RESÍDUOS INFECTANTES DO GRUPO A1, A3, A4, E e B. | | | |
| POSTO(s) DE COLETA: No Interior da Paraíba | | | |
| FREQUÊNCIA | | QUANTIDADE | |
| Semanal | Mensal | Bombonas | Coleta Mensal |
| 2 vezes por semana | 8,66 | 123 | 1065 |
| CUSTOS | | | |
| Item | Custo Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Depredação das Bombonas (Item 1 Anexo I) | RS - | RS - | RS - |
| Depredação das Balanças (Item 2 Anexo I) | RS - | RS - | RS - |



| | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|
| Tiquetes de Pesagem | RS - | RS - | RS - |
| Item | Valor Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Coleta | RS - | RS - | RS - |
| Transporte | RS - | RS - | RS - |
| Tratamento | RS - | RS - | RS - |
| Destino final | RS - | RS - | RS - |
| | Valor Unitário | Valor Mensal Total | Valor Total Anual |
| Valor Total por Bombona | RS - | RS - | RS - |

PLANILHA 10

| Nº DA DISPENSA: | | | |
|--|----------------|--------------|-------------------|
| OBJETO: BOMBONA DE 200 LITROS / 25 KG – RESÍDUOS INFECTANTES DO GRUPO A1, A3, A4, E e B. | | | |
| POSTO(S) DE COLETA: | | | |
| No Interior da Paraíba | | | |
| FREQUÊNCIA | | QUANTIDADE | |
| Semanal | Mensal | Bombonas | Coleta Mensal |
| 1 vez por semana | 4,33 | 86 | 372 |
| CUSTOS | | | |
| Item | Custo Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Depredação das Bombonas (Item 1 Anexo I) | RS - | RS - | RS - |



| | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|--------------------------|
| Depredação das Balanças (Item 2 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tiquetes de Pesagem | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | |
| Item | Valor Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Coleta | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Transporte | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Tratamento | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Destino final | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| | | | |
| | Valor Unitário | Valor Mensal Total | Valor Total Anual |
| Valor Total por Bombona | R\$ - | R\$ - | R\$ - |

PLANILHA 11

| | | | |
|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| Nº DO PREGÃO: | | | |
| OBJETO: BOMBONA DE 200 LITROS / 25 KG – RESÍDUOS INFECTANTES DO GRUPO A1, A3, A4, E e B. | | | |
| POSTO(S) DE COLETA: No Interior da Paraíba | | | |
| FREQUÊNCIA | | QUANTIDADE | |
| Semanal | Mensal | Bombonas | Coleta Mensal |
| 2 vezes por mês | 2,165 | 14 | 30 |
| CUSTOS | | | |
| Item | Custo Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Depredação das Bombonas (Item 1 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Depredação das Balanças (Item 2 Anexo I) | R\$ - | R\$ - | R\$ - |



| | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|
| Tiquetes de Pesagem | RS - | RS - | RS - |
| | | | |
| Item | Valor Unitário | Mensal Total | Valor Total Anual |
| Coleta | RS - | RS - | RS - |
| Transporte | RS - | RS - | RS - |
| Tratamento | RS - | RS - | RS - |
| Destino final | RS - | RS - | RS - |
| | | | |
| | Valor Unitário | Valor Mensal Total | Valor Total Anual |
| Valor Total por Bombona | RS - | RS - | RS - |



ANEXO VII
MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

[NOME DA EMPRESA]
[ENDEREÇO, TELEFONE/FAX, E-MAIL, SITE]

ORDEM DE SERVIÇO

EAS:

O.S. nº:

ENDEREÇO DA COLETA:

TELEFONE DE CONTATO:

FREQUÊNCIA DE COLETA:

| DATA | Nº DE CONTRATO | | TIPO DE COLETA | | BOMBONAS COLETADAS COM RESÍDUOS | BOMBONAS ENTREGUES À UNIDADE (LIMPAS E VAZIAS) | HORA DA COLETA | RESPONSÁVEL PELA COLETA | | RESPONSÁVEL DA UNIDADE | |
|------|----------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|--|----------------|-------------------------|------------|-------------------------|-------------------|
| | | | Resíduos Tipo A1, A3, A4, E e B | | | | | MOTORISTA | | FISCALIZAÇÃO DA UNIDADE | |
| | | | Tipo | Descrição | | | | Peso (Kg) | Total (Kg) | Assinatura | CPF OU Identidade |
| | A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | | | | INCIO: | | | | |
| | E | Perfurocortante (Caixa) | | | | | FIM: | | | | |
| | B | Recipiente para Grupo B | | | | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| | A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | | | | INCIO: | | | | |
| | E | Perfurocortante (Caixa) | | | | | FIM: | | | | |
| | B | Recipiente para Grupo B | | | | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| | A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | | | | INCIO: | | | | |
| | E | Perfurocortante (Caixa) | | | | | FIM: | | | | |
| | B | Recipiente para Grupo B | | | | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| | A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | | | | INCIO: | | | | |
| | E | Perfurocortante (Caixa) | | | | | FIM: | | | | |
| | B | Recipiente para Grupo B | | | | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| | A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | | | | INCIO: | | | | |
| | E | Perfurocortante (Caixa) | | | | | FIM: | | | | |
| | B | Recipiente para | | | | | TEMPO | | | | |

Página 26 de 41



Assinado com senha por MICHELLE DE JESUS MEDEIROS em 25/02/2022 - 09:10hs.
Documento Nº: 939624.5609983-3322 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=939624.5609983-3322>



SESPRC202201083V01

| Grupo B | | | TOTAL: | | | | |
|-------------|------------------------------------|--|--------------|--|--|--|--|
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |
| A1, A3 e A4 | Infectante (Saco Branco/ Vermelho) | | INCIO: | | | | |
| E | Perfurocortante (Caixa) | | FIM: | | | | |
| B | Recipiente para Grupo B | | TEMPO TOTAL: | | | | |



ANEXO VIII

ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO – ANS

| | |
|--|-------|
| FORMULÁRIO DE FISCALIZAÇÃO SETORIAL DOS SERVIÇOS | Data: |
|--|-------|

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA | <input type="checkbox"/> HOSPITAL REGIONAL DR. MANOEL G. DE ABRANTES – SOUSA |
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTIL ARLINDA MARQUES | <input type="checkbox"/> HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS |
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL EDSON RAMALHO | <input type="checkbox"/> UPA 24 HORAS DE CAJAZEIRAS |
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA | <input type="checkbox"/> HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA |
| <input type="checkbox"/> HEMOCENTRO JOAO PESSOA – PB | <input type="checkbox"/> HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE |
| <input type="checkbox"/> MATERNIDADE FREI DAMIAO | <input type="checkbox"/> HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA |
| <input type="checkbox"/> CENTRO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER – CEDC | <input type="checkbox"/> UPA DE GUARABIRA |
| <input type="checkbox"/> UPA DE SANTA RITA | <input type="checkbox"/> UPA DE PRINCESA ISABEL |
| <input type="checkbox"/> ATP – AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA DA PARAÍBA | <input type="checkbox"/> HOSPITAL REGIONAL W. LOPES – PIANCO |
| <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DRA. TELMA LOBO -LACEN | <input type="checkbox"/> HOSPITAL DISTRITAL DE POMBAL |
| <input type="checkbox"/> COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA | <input type="checkbox"/> HOSPITAL DR. JOSÉ G. DA SILVA – ITAPORANGA |
| <input type="checkbox"/> SERVIÇOS VERIFICAÇÃO DE OBITO-SVO | <input type="checkbox"/> HOSPITAL REGIONAL – PICUI |
| <input type="checkbox"/> INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DA PARAÍBA - IPEP | <input type="checkbox"/> HOSPITAL REGIONAL DE QUEIMADAS PATRICIO L. MELO |
| <input type="checkbox"/> NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA -NAF | <input type="checkbox"/> HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO M. |
| <input type="checkbox"/> CENTRO ESPECIALIZADO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - CDMEX | <input type="checkbox"/> VASCONCELO – CATOLÉ DO ROCHA |
| <input type="checkbox"/> NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO | <input type="checkbox"/> HOSPITAL MATERNIDADE ESTEVÃO MARINHO - COREMAS |
| <input type="checkbox"/> GRUPO DE RESGATE AERO MÉDICO ESTADUAL - GRAME | <input type="checkbox"/> HOSPITAL ESTADUAL DE BELÉM |
| <input type="checkbox"/> COLONIA GETULIO VARGAS | <input type="checkbox"/> HOSPITAL E MATERNIDADE S. FILOMENA – MONTEIRO |
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL REG DE CAMPINA GRANDE | <input type="checkbox"/> HOSPITAL REGIONAL DE ITAPOROROCA JOSÉ F. BRITO |
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL DAS CLINICAS DO ESTADO DA PARAIBA | <input type="checkbox"/> HOSPITAL DISTRITAL OVIDIO DUARTE – SERRARIA |
| <input type="checkbox"/> HEMOCENTRO CAMPINA GRANDE | <input type="checkbox"/> HOSPITAL GERAL DE LAGOA DE DENTRO |
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTIL NOALDO LEITE – PATOS | <input type="checkbox"/> HOSPITAL ESTADUAL FCO. DE A. FREITAS - SOLÂNEA |
| <input type="checkbox"/> COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO | <input type="checkbox"/> HOSPITAL ESTADUAL DE AGUIAR FCO. BENTO CABRAL -AGUIAR |
| <input type="checkbox"/> MATERNIDADE DR. PEREGRINO FILHO | <input type="checkbox"/> HOSPITAL GERAL ANTONIO HILÁRIO DE GOUVEIA - TAPEROÁ |
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL MATERNIDADE SINHA CARNEIRO – SANTA.LUZIA | |



| ITEM | NÃO APLICÁVEL | SIM | NÃO | OBS |
|---|---------------|-----|-----|-----|
| 1) Equipe de coleta com, no mínimo, 1 motorista e 1 ajudante? | | | | |
| 2) Empregado(s) uniformizado(s) e identificado(s)? * Registrar no campo OBS quantos não estão uniformizados e/ou identificados | | | | |
| 3) Equipe utilizando equipamento proteção individual? * Registrar no campo OBS quantos não estão com EPI | | | | |
| 4) Fornecimento de Balança calibrada? (verificar presença da etiqueta de calibração) | | | | |
| 5) Fornecimento de tiquetes de pesagem? | | | | |
| 6) Fornecimento de contêineres/bombonas com tampa, limpas e vazias? (em substituição das coletas com RSS) | | | | |
| 7) Horário de coleta cumprido? * Registrar no campo OBS o horário em que a coleta foi realizada | | | | |
| 8) Execução do serviço completa? | | | | |
| 9) Identificação do veículo como infectante? (item aplicável apenas no primeiro setor a ser coletado) | | | | |
| 10) Veículo higienizado? (item aplicável apenas no primeiro setor a ser coletado) | | | | |

Necessita trocar/adequar o(s) container(s)? () SIM () NÃO Quantos? _____

Motivo: _____

Em caso de coleta incompleta descrever o motivo: _____

Demais observações: _____

Responsável pelo setor: _____

(assinatura e carimbo)



| | |
|--|------|
| FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO (USO EXCLUSIVO DA GESTÃO DO CONTRATO) | Mês: |
|--|------|

RESUMO DAS AVALIAÇÕES SETORIAIS

| 1) Equipe de coleta com, no mínimo, 1 motorista e 1 ajudante? | Qtd. N / C | ÓTIMO | BOM | RUIM |
|---|------------|-------|-----|------|
| Hospital Clementino Fraga | | | | |
| Hospital Infantil Arlinda Marques | | | | |
| Hospital Edson Ramalho | | | | |
| Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | | | | |
| Maternidade Frei Damião | | | | |
| Hemocentro de João Pessoa – PB | | | | |
| Ambulatorio Frei Damião | | | | |
| Centro Diagnóstico Do Câncer – CECD | | | | |
| UPA de Santa Rita | | | | |
| ATP - Ambulatorio de Traumatologia da Paraíba | | | | |
| Laboratório Central De Saúde Pública Dra. Telma Lobo – LACEN | | | | |
| Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira | | | | |
| Serviço Verificação de Óbito - (SVO) | | | | |
| Instituto de Previdência do Estado Da Paraíba | | | | |
| Núcleo de Assistência Farmacêutica -NAF | | | | |
| Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais - CEDMEX | | | | |
| Núcleo de Imunização | | | | |
| Grupo de Resgate Aero Médico Estadual - GRAME | | | | |
| Colônia Getulio Vargas | | | | |
| Hospital Regional de Campina Grande | | | | |
| Hemocentro de Campina Grande | | | | |
| Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos | | | | |
| Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduy Carneiro | | | | |
| Hospital das Clinicas do Estado da Paraíba | | | | |
| Maternidade Dr. Peregrino Filho | | | | |
| Hospital Maternidade Sinhá Carneiro – Santa. Luzia | | | | |
| Hospital Distrital de Pombal | | | | |
| Hospital Regional Dr. Manoel G. De Abrantes – Sousa | | | | |
| Hospital Regional De Cajazeiras | | | | |
| UPA 24 Horas de Cajazeiras | | | | |
| Hospital Regional de Itabaiana | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Hospital Geral de Mamanguape | | | | |
| Hospital Regional de Guarabira | | | | |
| UPA de Guarabira | | | | |
| UPA de Princesa Isabel | | | | |
| Hospital Regional W. Lopes – Piancó | | | | |
| Hospital Dr. José G. Da Silva – Itaporanga | | | | |
| Hospital Regional – Picuí | | | | |
| Hospital Regional De Queimadas Patrício L. Melo | | | | |
| Hospital Regional Dr. Américo M. Vasconcelos – Catolé do Rocha | | | | |
| Hospital Maternidade Estevão Marinho - Coremas | | | | |
| Hospital Estadual de Belém | | | | |
| Hospital e Maternidade S. Filomena – Monteiro | | | | |
| Hospital Regional de Itapororoca José F. Brito | | | | |
| Hospital Distrital Ovídio Duarte – Serraria | | | | |
| Hospital Geral de Lagoa de Dentro | | | | |
| Hospital Estadual Fco. de A. Freitas - Solânea | | | | |
| Hospital Estadual de Aguiar Fco. Bento Cabral -Aguiar | | | | |
| Hospital Geral Antonio Hilário de Gouveia - Taperoá | | | | |

| 2) Empregado(s) uniformizado(s) e identificado(s)? | Qtd. N / C | ÓTIMO | BOM | RUIM |
|---|------------|-------|-----|------|
| Hospital Clementino Fraga | | | | |
| Hospital Infantil Arlinda Marques | | | | |
| Hospital Edson Ramalho | | | | |
| Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | | | | |
| Maternidade Frei Damiano | | | | |
| Hemocentro de João Pessoa – PB | | | | |
| Ambulatorio Frei Damiano | | | | |
| Centro Diagnóstico Do Câncer – CECD | | | | |
| UPA de Santa Rita | | | | |
| ATP - Ambulatorio de Traumatologia da Paraíba | | | | |
| Laboratório Central De Saúde Pública Dra. Telma Lobo – LACEN | | | | |
| Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira | | | | |
| Serviço Verificação de Óbito - (SVO) | | | | |
| Instituto de Previdência do Estado Da Paraíba | | | | |
| Núcleo de Assistência Farmacêutica -NAF | | | | |
| Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais - CEDMEX | | | | |
| Núcleo de Imunização | | | | |
| Grupo de Resgate Aero Médico Estadual - GRAME | | | | |
| Colônia Getulio Vargas | | | | |
| Hospital Regional de Campina Grande | | | | |
| Hemocentro de Campina Grande | | | | |
| Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos | | | | |
| Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduy Carneiro | | | | |
| Hospital das Clinicas do Estado da Paraíba | | | | |
| Maternidade Dr. Peregrino Filho | | | | |
| Hospital Maternidade Sinhá Carneiro – Santa. Luzia | | | | |
| Hospital Distrital de Pombal | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Hospital Regional Dr. Manoel G. De Abrantes – Sousa | | | | |
| Hospital Regional De Cajazeiras | | | | |
| UPA 24 Horas de Cajazeiras | | | | |
| Hospital Regional de Itabaiana | | | | |
| Hospital Geral de Mamanguape | | | | |
| Hospital Regional de Guarabira | | | | |
| UPA de Guarabira | | | | |
| UPA de Princesa Isabel | | | | |
| Hospital Regional W. Lopes – Piancó | | | | |
| Hospital Dr. José G. Da Silva – Itaporanga | | | | |
| Hospital Regional – Picuí | | | | |
| Hospital Regional De Queimadas Patrício L. Melo | | | | |
| Hospital Regional Dr. Américo M. Vasconcelos – Catolé do Rocha | | | | |
| Hospital Maternidade Estevão Marinho - Coremas | | | | |
| Hospital Estadual de Belém | | | | |
| Hospital e Maternidade S. Filomena – Monteiro | | | | |
| Hospital Regional de Itapororoca José F. Brito | | | | |
| Hospital Distrital Ovídio Duarte – Serraria | | | | |
| Hospital Geral de Lagoa de Dentro | | | | |
| Hospital Estadual Fco. de A. Freitas - Solânea | | | | |
| Hospital Estadual de Aguiar Fco. Bento Cabral -Aguiar | | | | |
| Hospital Geral Antonio Hilário de Gouveia - Taperoá | | | | |

| 3) Equipe utilizando equipamento proteção individual? | Qtd. N / C | ÓTIMO | BOM | RUIM |
|---|-------------------|--------------|------------|-------------|
| Hospital Clementino Fraga | | | | |
| Hospital Infantil Arlinda Marques | | | | |
| Hospital Edson Ramalho | | | | |
| Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | | | | |
| Maternidade Frei Damião | | | | |
| Hemocentro de João Pessoa – PB | | | | |
| Ambulatorio Frei Damião | | | | |
| Centro Diagnóstico Do Câncer – CECD | | | | |
| UPA de Santa Rita | | | | |
| ATP - Ambulatorio de Traumatologia da Paraíba | | | | |
| Laboratório Central De Saúde Pública Dra. Telma Lobo – LACEN | | | | |
| Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira | | | | |
| Serviço Verificação de Óbito - (SVO) | | | | |
| Instituto de Previdência do Estado Da Paraíba | | | | |
| Núcleo de Assistência Farmacêutica -NAF | | | | |
| Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais - CEDMEX | | | | |
| Núcleo de Imunização | | | | |
| Grupo de Resgate Aero Médico Estadual - GRAME | | | | |
| Colônia Getulio Vargas | | | | |
| Hospital Regional de Campina Grande | | | | |
| Hemocentro de Campina Grande | | | | |
| Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos | | | | |
| Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Hospital das Clinicas do Estado da Paraíba | | | | |
| Maternidade Dr. Peregrino Filho | | | | |
| Hospital Maternidade Sinhá Carneiro – Santa. Luzia | | | | |
| Hospital Distrital de Pombal | | | | |
| Hospital Regional Dr. Manoel G. De Abrantes – Sousa | | | | |
| Hospital Regional De Cajazeiras | | | | |
| UPA 24 Horas de Cajazeiras | | | | |
| Hospital Regional de Itabaiana | | | | |
| Hospital Geral de Mamanguape | | | | |
| Hospital Regional de Guarabira | | | | |
| UPA de Guarabira | | | | |
| UPA de Princesa Isabel | | | | |
| Hospital Regional W. Lopes – Piancó | | | | |
| Hospital Dr. José G. Da Silva – Itaporanga | | | | |
| Hospital Regional – Picuí | | | | |
| Hospital Regional De Queimadas Patrício L. Melo | | | | |
| Hospital Regional Dr. Américo M. Vasconcelos – Catolé do Rocha | | | | |
| Hospital Maternidade Estevão Marinho - Coremas | | | | |
| Hospital Estadual de Belém | | | | |
| Hospital e Maternidade S. Filomena – Monteiro | | | | |
| Hospital Regional de Itapororoca José F. Brito | | | | |
| Hospital Distrital Ovídio Duarte – Serraria | | | | |
| Hospital Geral de Lagoa de Dentro | | | | |
| Hospital Estadual Fco. de A. Freitas - Solânea | | | | |
| Hospital Estadual de Aguiar Fco. Bento Cabral -Aguiar | | | | |
| Hospital Geral Antonio Hilário de Gouveia - Taperoá | | | | |

| 4) Fornecimento de Balança? | Qtd. N / C | ÓTIMO | BOM | RUIM |
|---|------------|-------|-----|------|
| Hospital Clementino Fraga | | | | |
| Hospital Infantil Arlinda Marques | | | | |
| Hospital Edson Ramalho | | | | |
| Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | | | | |
| Maternidade Frei Damião | | | | |
| Hemocentro de João Pessoa – PB | | | | |
| Ambulatorio Frei Damião | | | | |
| Centro Diagnóstico Do Câncer – CECD | | | | |
| UPA de Santa Rita | | | | |
| ATP - Ambulatorio de Traumatologia da Paraíba | | | | |
| Laboratório Central De Saúde Pública Dra. Telma Lobo – LACEN | | | | |
| Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira | | | | |
| Serviço Verificação de Óbito - (SVO) | | | | |
| Instituto de Previdência do Estado Da Paraíba | | | | |
| Núcleo de Assistência Farmacêutica -NAF | | | | |
| Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais - CEDMEX | | | | |
| Núcleo de Imunização | | | | |
| Grupo de Resgate Aero Médico Estadual - GRAME | | | | |
| Colônia Getulio Vargas | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Hospital Regional de Campina Grande | | | | |
| Hemocentro de Campina Grande | | | | |
| Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos | | | | |
| Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro | | | | |
| Hospital das Clinicas do Estado da Paraíba | | | | |
| Maternidade Dr. Peregrino Filho | | | | |
| Hospital Maternidade Sinhá Carneiro – Santa. Luzia | | | | |
| Hospital Distrital de Pombal | | | | |
| Hospital Regional Dr. Manoel G. De Abrantes – Sousa | | | | |
| Hospital Regional De Cajazeiras | | | | |
| UPA 24 Horas de Cajazeiras | | | | |
| Hospital Regional de Itabaiana | | | | |
| Hospital Geral de Mamanguape | | | | |
| Hospital Regional de Guarabira | | | | |
| UPA de Guarabira | | | | |
| UPA de Princesa Isabel | | | | |
| Hospital Regional W. Lopes – Piancó | | | | |
| Hospital Dr. José G. Da Silva – Itaporanga | | | | |
| Hospital Regional – Picuí | | | | |
| Hospital Regional De Queimadas Patrício L. Melo | | | | |
| Hospital Regional Dr. Américo M. Vasconcelos – Catolé do Rocha | | | | |
| Hospital Maternidade Estevão Marinho - Coremas | | | | |
| Hospital Estadual de Belém | | | | |
| Hospital e Maternidade S. Filomena – Monteiro | | | | |
| Hospital Regional de Itapororoca José F. Brito | | | | |
| Hospital Distrital Ovídio Duarte – Serraria | | | | |
| Hospital Geral de Lagoa de Dentro | | | | |
| Hospital Estadual Fco. de A. Freitas - Solânea | | | | |
| Hospital Estadual de Aguiar Fco. Bento Cabral -Aguiar | | | | |
| Hospital Geral Antonio Hilário de Gouveia - Taperoá | | | | |

| 5) Fornecimento de tickets de pesagem? | Qtd. N / C | ÓTIMO | BOM | RUIM |
|---|------------|-------|-----|------|
| Hospital Clementino Fraga | | | | |
| Hospital Infantil Arlinda Marques | | | | |
| Hospital Edson Ramalho | | | | |
| Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | | | | |
| Maternidade Frei Damião | | | | |
| Hemocentro de João Pessoa – PB | | | | |
| Ambulatorio Frei Damião | | | | |
| Centro Diagnóstico Do Câncer – CECD | | | | |
| UPA de Santa Rita | | | | |
| ATP - Ambulatorio de Traumatologia da Paraíba | | | | |
| Laboratório Central De Saúde Pública Dra. Telma Lobo – LACEN | | | | |
| Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira | | | | |
| Serviço Verificação de Óbito - (SVO) | | | | |
| Instituto de Previdência do Estado Da Paraíba | | | | |
| Núcleo de Assistência Farmacêutica -NAF | | | | |
| Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais - CEDMEX | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Núcleo de Imunização | | | | |
| Grupo de Resgate Aero Médico Estadual - GRAME | | | | |
| Colônia Getulio Vargas | | | | |
| Hospital Regional de Campina Grande | | | | |
| Hemocentro de Campina Grande | | | | |
| Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos | | | | |
| Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro | | | | |
| Hospital das Clinicas do Estado da Paraíba | | | | |
| Maternidade Dr. Peregrino Filho | | | | |
| Hospital Maternidade Sinhá Carneiro – Santa. Luzia | | | | |
| Hospital Distrital de Pombal | | | | |
| Hospital Regional Dr. Manoel G. De Abrantes – Sousa | | | | |
| Hospital Regional De Cajazeiras | | | | |
| UPA 24 Horas de Cajazeiras | | | | |
| Hospital Regional de Itabaiana | | | | |
| Hospital Geral de Mamanguape | | | | |
| Hospital Regional de Guarabira | | | | |
| UPA de Guarabira | | | | |
| UPA de Princesa Isabel | | | | |
| Hospital Regional W. Lopes – Piancó | | | | |
| Hospital Dr. José G. Da Silva – Itaporanga | | | | |
| Hospital Regional – Picuí | | | | |
| Hospital Regional De Queimadas Patrício L. Melo | | | | |
| Hospital Regional Dr. Américo M. Vasconcelos – Catolé do Rocha | | | | |
| Hospital Maternidade Estevão Marinho - Coremas | | | | |
| Hospital Estadual de Belém | | | | |
| Hospital e Maternidade S. Filomena – Monteiro | | | | |
| Hospital Regional de Itapororoca José F. Brito | | | | |
| Hospital Distrital Ovídio Duarte – Serraria | | | | |
| Hospital Geral de Lagoa de Dentro | | | | |
| Hospital Estadual Fco. de A. Freitas - Solânea | | | | |
| Hospital Estadual de Aguiar Fco. Bento Cabral -Aguiar | | | | |
| Hospital Geral Antonio Hilário de Gouveia - Taperoá | | | | |

| 6) Fornecimento de contêineres/bombonas com tampa, limpas e vazias? | Qtd. N / C | ÓTIMO | BOM | RUIM |
|--|-------------------|--------------|------------|-------------|
| Hospital Clementino Fraga | | | | |
| Hospital Infantil Arlinda Marques | | | | |
| Hospital Edson Ramalho | | | | |
| Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | | | | |
| Maternidade Frei Damião | | | | |
| Hemocentro de João Pessoa – PB | | | | |
| Ambulatorio Frei Damião | | | | |
| Centro Diagnóstico Do Câncer – CECD | | | | |
| UPA de Santa Rita | | | | |
| ATP - Ambulatorio de Traumatologia da Paraíba | | | | |
| Laboratório Central De Saúde Pública Dra. Telma Lobo – LACEN | | | | |
| Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira | | | | |
| Serviço Verificação de Óbito - (SVO) | | | | |



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Instituto de Previdência do Estado Da Paraíba | | | | |
| Núcleo de Assistência Farmacêutica -NAF | | | | |
| Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais - CEDMEX | | | | |
| Núcleo de Imunização | | | | |
| Grupo de Resgate Aero Médico Estadual - GRAME | | | | |
| Colônia Getulio Vargas | | | | |
| Hospital Regional de Campina Grande | | | | |
| Hemocentro de Campina Grande | | | | |
| Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos | | | | |
| Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro | | | | |
| Hospital das Clinicas do Estado da Paraíba | | | | |
| Maternidade Dr. Peregrino Filho | | | | |
| Hospital Maternidade Sinhá Carneiro – Santa. Luzia | | | | |
| Hospital Distrital de Pombal | | | | |
| Hospital Regional Dr. Manoel G. De Abrantes – Sousa | | | | |
| Hospital Regional De Cajazeiras | | | | |
| UPA 24 Horas de Cajazeiras | | | | |
| Hospital Regional de Itabaiana | | | | |
| Hospital Geral de Mamanguape | | | | |
| Hospital Regional de Guarabira | | | | |
| UPA de Guarabira | | | | |
| UPA de Princesa Isabel | | | | |
| Hospital Regional W. Lopes – Piancó | | | | |
| Hospital Dr. José G. Da Silva – Itaporanga | | | | |
| Hospital Regional – Picuí | | | | |
| Hospital Regional De Queimadas Patrício L. Melo | | | | |
| Hospital Regional Dr. Américo M. Vasconcelos – Catolé do Rocha | | | | |
| Hospital Maternidade Estevão Marinho - Coremas | | | | |
| Hospital Estadual de Belém | | | | |
| Hospital e Maternidade S. Filomena – Monteiro | | | | |
| Hospital Regional de Itapororoca José F. Brito | | | | |
| Hospital Distrital Ovídio Duarte – Serraria | | | | |
| Hospital Geral de Lagoa de Dentro | | | | |
| Hospital Estadual Fco. de A. Freitas - Solânea | | | | |
| Hospital Estadual de Aguiar Fco. Bento Cabral -Aguiar | | | | |
| Hospital Geral Antonio Hilário de Gouveia - Taperoá | | | | |

| 7) Horário de coleta cumprido? | Qtd. N / C | ÓTIMO | BOM | RUIM |
|--|------------|-------|-----|------|
| Hospital Clementino Fraga | | | | |
| Hospital Infantil Arlinda Marques | | | | |
| Hospital Edson Ramalho | | | | |
| Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | | | | |
| Maternidade Frei Damiano | | | | |
| Hemocentro de João Pessoa – PB | | | | |
| Ambulatorio Frei Damiano | | | | |
| Centro Diagnóstico Do Câncer – CECD | | | | |
| UPA de Santa Rita | | | | |



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ATP - Ambulatorio de Traumatologia da Paraíba | | | | |
| Laboratório Central De Saúde Pública Dra. Telma Lobo – LACEN | | | | |
| Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira | | | | |
| Serviço Verificação de Óbito - (SVO) | | | | |
| Instituto de Previdência do Estado Da Paraíba | | | | |
| Núcleo de Assistência Farmacêutica -NAF | | | | |
| Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais - CEDMEX | | | | |
| Núcleo de Imunização | | | | |
| Grupo de Resgate Aero Médico Estadual - GRAME | | | | |
| Colônia Getulio Vargas | | | | |
| Hospital Regional de Campina Grande | | | | |
| Hemocentro de Campina Grande | | | | |
| Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos | | | | |
| Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro | | | | |
| Hospital das Clínicas do Estado da Paraíba | | | | |
| Maternidade Dr. Peregrino Filho | | | | |
| Hospital Maternidade Sinhá Carneiro – Santa. Luzia | | | | |
| Hospital Distrital de Pombal | | | | |
| Hospital Regional Dr. Manoel G. De Abrantes – Sousa | | | | |
| Hospital Regional De Cajazeiras | | | | |
| UPA 24 Horas de Cajazeiras | | | | |
| Hospital Regional de Itabaiana | | | | |
| Hospital Geral de Mamanguape | | | | |
| Hospital Regional de Guarabira | | | | |
| UPA de Guarabira | | | | |
| UPA de Princesa Isabel | | | | |
| Hospital Regional W. Lopes – Piancó | | | | |
| Hospital Dr. José G. Da Silva – Itaporanga | | | | |
| Hospital Regional – Picuí | | | | |
| Hospital Regional De Queimadas Patrício L. Melo | | | | |
| Hospital Regional Dr. Américo M. Vasconcelos – Catolé do Rocha | | | | |
| Hospital Maternidade Estevão Marinho - Coremas | | | | |
| Hospital Estadual de Belém | | | | |
| Hospital e Maternidade S. Filomena – Monteiro | | | | |
| Hospital Regional de Itapororoca José F. Brito | | | | |
| Hospital Distrital Ovídio Duarte – Serraria | | | | |
| Hospital Geral de Lagoa de Dentro | | | | |
| Hospital Estadual Fco. de A. Freitas - Solânea | | | | |
| Hospital Estadual de Aguiar Fco. Bento Cabral -Aguiar | | | | |
| Hospital Geral Antonio Hilário de Gouveia - Taperoá | | | | |

| 8) Execução do serviço completa? | Qtd. N / C | ÓTIMO | BOM | RUIM |
|--|------------|-------|-----|------|
| Hospital Clementino Fraga | | | | |
| Hospital Infantil Arlinda Marques | | | | |
| Hospital Edson Ramalho | | | | |
| Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | | | | |
| Maternidade Frei Damião | | | | |



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Hemocentro de João Pessoa – PB | | | | |
| Ambulatorio Frei Damiano | | | | |
| Centro Diagnóstico Do Câncer – CECD | | | | |
| UPA de Santa Rita | | | | |
| ATP - Ambulatorio de Traumatologia da Paraíba | | | | |
| Laboratório Central De Saúde Pública Dra. Telma Lobo – LACEN | | | | |
| Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira | | | | |
| Serviço Verificação de Óbito - (SVO) | | | | |
| Instituto de Previdência do Estado Da Paraíba | | | | |
| Núcleo de Assistência Farmacêutica -NAF | | | | |
| Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais - CEDMEX | | | | |
| Núcleo de Imunização | | | | |
| Grupo de Resgate Aero Médico Estadual - GRAME | | | | |
| Colônia Getulio Vargas | | | | |
| Hospital Regional de Campina Grande | | | | |
| Hemocentro de Campina Grande | | | | |
| Hospital Infantil Noaldo Leite – Patos | | | | |
| Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro | | | | |
| Hospital das Clinicas do Estado da Paraíba | | | | |
| Maternidade Dr. Peregrino Filho | | | | |
| Hospital Maternidade Sinhá Carneiro – Santa. Luzia | | | | |
| Hospital Distrital de Pombal | | | | |
| Hospital Regional Dr. Manoel G. De Abrantes – Sousa | | | | |
| Hospital Regional De Cajazeiras | | | | |
| UPA 24 Horas de Cajazeiras | | | | |
| Hospital Regional de Itabaiana | | | | |
| Hospital Geral de Mamanguape | | | | |
| Hospital Regional de Guarabira | | | | |
| UPA de Guarabira | | | | |
| UPA de Princesa Isabel | | | | |
| Hospital Regional W. Lopes – Piancó | | | | |
| Hospital Dr. José G. Da Silva – Itaporanga | | | | |
| Hospital Regional – Picuí | | | | |
| Hospital Regional De Queimadas Patrício L. Melo | | | | |
| Hospital Regional Dr. Américo M. Vasconcelos – Catolé do Rocha | | | | |
| Hospital Maternidade Estevão Marinho - Coremas | | | | |
| Hospital Estadual de Belém | | | | |
| Hospital e Maternidade S. Filomena – Monteiro | | | | |
| Hospital Regional de Itapororoca José F. Brito | | | | |
| Hospital Distrital Ovídio Duarte – Serraria | | | | |
| Hospital Geral de Lagoa de Dentro | | | | |
| Hospital Estadual Fco. de A. Freitas - Solânea | | | | |
| Hospital Estadual de Aguiar Fco. Bento Cabral -Aguiar | | | | |
| Hospital Geral Antonio Hilário de Gouveia - Taperoá | | | | |

| | Qtd. N / C | ÓTIMO | BOM | RUIM |
|---|------------|-------|-----|------|
| Identificação do veículo como infectante? | | | | |
| Veículo higienizado? | | | | |



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Devolução das 4ª vias (até 30 dias úteis após a coleta) | | | | |
| Atendimento a chamados de emergências | | | | |
| Troca de containers quando solicitado | | | | |

Nome do Gestor: _____

Assinatura do Gestor: _____

Data: _____

REGULAMENTO:

Serão utilizados critérios de relevância, conforme a seguir:

1. Os itens **imprescindíveis** não podem ter falhas, desta forma, apenas uma resposta negativa durante a coleta é suficiente para qualificá-los como RUIIM.
2. Os itens **importantes** serão classificados da seguinte maneira:
 - 2.1. ÓTIMO quando for atendido em 95% ou mais dos casos, ou seja, quando pelo menos 95% das respostas for SIM;
 - 2.2. BOM quando for atendido em 80% ou mais dos casos, ou seja, quando pelo menos 80% das respostas for SIM;
 - 2.3. RUIIM quando for atendido valores menores que 80% dos casos, ou seja, quando menos de 80% for SIM.
3. Os itens **necessários** serão classificados da seguinte maneira:
 - 3.1. ÓTIMO quando for atendido em 90% ou mais dos casos, ou seja, quando pelo menos 90% das respostas for SIM;
 - 3.2. BOM quando for atendido em 60% ou mais dos casos, ou seja, quando pelo menos 60% das respostas for SIM;
 - 3.3. RUIIM quando forem atendidos valores menores que 60% dos casos, ou seja, quando menos de 60% das respostas for SIM.

| Item | Relevância | Descrição | Classificação | | |
|------|-----------------------|--|---------------|-----|------|
| | | | Ótimo | Bom | Ruim |
| 1 | Imprescindível | Identificação do veículo como infectante? | | | |
| 2 | | Atendimento a chamados de emergências? | | | |
| 3 | | Devolução das 4ª vias (até 30 dias úteis após a coleta) | | | |
| 4 | | Fornecimento e Troca de containers/bombonas quando solicitado? | | | |
| 5 | | Veículo higienizado? | | | |
| 7 | Importante | Fornecimento de Balança calibrada? | | | |
| 8 | | Fornecimento de Tiquete de Pesagem? | | | |
| 9 | | Execução do serviço completa? | | | |
| 10 | Necessário | Equipe de coleta com, no mínimo, 1 motorista e 1 ajudante? | | | |
| 11 | | Empregado(s) uniformizado(s) e identificado(s)? | | | |
| 12 | | Equipe utilizando equipamento proteção individual? | | | |



| | | | | | |
|----|--|-----------------------------|--|--|--|
| 13 | | Horário de coleta cumprido? | | | |
|----|--|-----------------------------|--|--|--|

Modelo do Relatório Final Consolidado a ser anexado às faturas de pagamento

| Contrato Número | Unidade | Período | Data |
|---------------------------------------|---------|---------|------|
| xx/2022 | xxx | xxx | xxx |
| Contratada: | | | |
| Responsável pela Fiscalização: | | | |
| Gestor do Contrato: | | | |

Quantidade de itens vistoriados = x

| | Qtd. | Equivalência (e) | Pontos obtidos |
|-----------------------|------|------------------|----------------|
| | (a) | | (y = a x e) |
| Quantidade de ÓTIMO = | | x 100 (ÓTIMO) = | |
| Quantidade de BOM = | | x 75 (BOM) = | |
| Quantidade de RUIM = | | x 50 (RUIM) = | |
| TOTAL (N) | | | |

A nota N será obtida mediante o resultado do somatório dos pontos obtidos (y) dividido pelo número de itens vistoriados (x).

$$N = \frac{\sum(y)}{(x)}$$

RESULTADO FINAL

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| Liberação total da fatura | N ≥ 90 |
| Liberação de 89% da fatura | 77 ≤ N ≤ 89 |
| Liberação de 76% da fatura | 64 ≤ N ≤ 76 |
| Liberação de 63% da fatura | 51 ≤ N ≤ 63 |
| Liberação de 50% da fatura | N ≤ 50 |

| Nota: | Assinatura do responsável pela fiscalização | Assinatura do Gestor do Contrato |
|-------|---|----------------------------------|
| | | |

