



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.

PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº. 007/2023

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº. 003/2023.

1.1- A PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM BOSCO - MG, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. CNPJ 01.602.782/0001-00, com sede à na Praça Eliane Queiroz da Silva, 25 – Bairro Alto da Boa Vista, CEP – 38.654-000, mediante seu Pregoeiro e equipe de apoio, nomeados através da Portaria nº. 006/2023, torna público aos interessados, realizará **PROCESSO LICITATÓRIO nº 007/2023**, na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL nº 003/2023, tipo “Menor Preço Global”**, que será regido pela Lei Federal 10.520, de 17.07.02, e pelo Decreto Federal nº 3.555 de 08.08.2000 e suas alterações, Decreto Federal nº 5.450 de 31.05.2005, Lei complementar nº 123, de 14.12.2006 e suas alterações posteriores, Lei Complementar 147, de 07.07.2014, e, subsidiariamente, pela Lei Federal nº 8.666/93 suas alterações, e de acordo com as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2- A abertura dos envelopes e a sessão de lances ocorrerão em sessão pública na sede Provisória da Secretaria Municipal de Administração, Setor de Licitações, localizada na Rua Francisco Pedro da Silva, nº 380, Centro, no **dia 15 de Fevereiro de 2023, às 09:00 horas (hora de Brasília)** marcado no relógio da sede da Prefeitura.

1.3- Os envelopes de nº 1 (*proposta comercial*) e nº 2 (*documentos de habilitação*) serão recebidos na sessão pública de processamento do Pregão, após o credenciamento dos interessados que se apresentarem para participar do certame.

1.4- Ocorrendo decretação de ponto facultativo, ou outro fato superveniente de caráter público, que impeça a realização deste evento na data acima marcada, a licitação ficará automaticamente prorrogada para o primeiro dia útil subsequente, independentemente de nova comunicação, desde que não haja comunicação do Pregoeiro em contrário.

1.5- No caso da sessão do pregão, em situação excepcional, vir a ser suspensa antes de cumpridas todas as fases, os envelopes, devidamente rubricados no fechamento, ficarão sob a guarda do pregoeiro e serão



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

exibidos, ainda lacrados e com as rubricas, aos participantes, na sessão marcada para o prosseguimento dos trabalhos.

1.6- Doravante, a Prefeitura Municipal de Dom Bosco/MG será referida no presente edital, simplesmente como PREFEITURA.

2- DO OBJETO

2.1- O presente Pregão Presencial tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECER LICENÇA TEMPORÁRIA DE USO DO SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE, EM NUVEM, EM CONFORMIDADE COM A LGPD - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, INCLUINDO OS SERVIÇOS DE TREINAMENTO, IMPLANTAÇÃO, CONVERSÃO DOS DADOS EXISTENTES, MANUTENÇÃO LEGAL E CORRETIVA, SUPORTE TÉCNICO, CONFIGURAÇÃO, PARAMETRIZAÇÃO E CUSTOMIZAÇÃO PARA ADAPTAR O SISTEMA ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM ATENDIMENTO ÀS NORMAS ATUALIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE IMPLEMENTANDO POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE QUE GARANTAM O ACRÉSCIMO DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO MUNÍCIPE EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA MUNICIPAL DE INFORMATIZAÇÃO, conforme características dispostas no **ANEXO I** – Termo de Referência deste Edital.

2.3- Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

Anexo I– Termo de Referência;

Anexo II– Modelo Proposta;

Anexo III– Modelo de Declaração de Habilitação;

Anexo IV– Modelo de Enquadramento de Microempresa/pequeno porte;

Anexo V– Declaração que não emprega menor;

Anexo VI– Modelo de Declaração de fatos impeditivos;

Anexo VII- Carta de Credenciamento;

Anexo VIII– Minuta do Contrato.

3- DA ÁREA SOLICITANTE

3.1- Secretaria Municipal de Saúde.

4- DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1- Poderão participar desta licitação pessoas jurídicas do ramo pertinente ao objeto licitado, que atendam às condições de habilitação estabelecidas neste instrumento convocatório.

4.2- Não se admitirá nesta licitação a participação de:

a)- Empresas que não atenderem às condições deste edital;

b)- Empresas que estejam sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação ou tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com o poder público no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios e nas respectivas entidades da administração indireta, ou tenham sido suspensas de participar de licitação e impedidas de contratar com o Município de Dom Bosco-MG;

c)- Que incidir no estipulado no art. 9º e seguintes da Lei nº 8.666/1993;

d)- Compostas de vereadores que sejam proprietários, controladores ou diretores, conforme art. 54, II, "a", c/c art. 29, IX, ambos da Constituição Federal/1988;

e)- Consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;

f)- Cujo objeto social não seja compatível com o objeto desta licitação;

g)- A observância das vedações das anteriores é de inteira responsabilidade do licitante que, pelo descumprimento, sujeita-se às penalidades cabíveis.

NOTA EXPLICATIVA: Considerando que é ato discricionário da Administração diante da avaliação de conveniência e oportunidade no caso concreto; e considerando que existem no mercado diversas empresas com potencial técnico, profissional e operacional, suficiente para atender satisfatoriamente às exigências previstas neste edital, entende-se que é conveniente a vedação, da participação de empresas em "consórcio" neste certame.

4.3- Que a documentação exigida para proposta de preços e habilitação seja apresentada no mesmo ato, até a data, hora e local designados neste edital, preferencialmente, em envelopes, lacrados e com os seguintes dizeres:



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM BOSCO
PREGÃO Nº 003/2023
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 007/2023
Razão Social e CNPJ
Endereço completo do licitante

ENVELOPE Nº 02 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM BOSCO
PREGÃO Nº 003/2023
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 007/2023
Razão Social e CNPJ
Endereço completo do licitante

4.3.1- A ausência de dizeres na parte externa do envelope não constituirá motivo para desclassificação da licitante que poderá regularizá-lo no ato da entrega.

4.3.2- Caso eventualmente ocorra a abertura do Envelope 02 (Habilitação) antes dos Envelopes de Proposta de Preços, este será novamente lacrado sem análise de seu conteúdo e rubricado o lacre por todos os presentes.

4.3.3- O horário previsto no preâmbulo deste Edital poderá ser prorrogado por 10 (dez) minutos, a critério do Pregoeiro, independentemente de consulta ao(s) licitante(s) presente(s).

4.3.4- As empresas interessadas em participar desta licitação ficam alertadas de que devem estar no local com a antecedência necessária para cumprimento dos horários e prazos estabelecidos.

4.3.5- O licitante poderá optar pelo **envio via correio** de sua documentação, salientando que a mesma deverá alcançar o local a ser realizada a sessão **até o início da Fase de Credenciamento**. No caso da licitante que remeter proposta e documentos via postal (correios), a documentação e a Declaração do **ANEXO III DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, junto com cópia dos documentos pessoais dos sócios, nos termos do art. 4º. Inciso VII da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 deverá ser enviada dentro de envelope próprio (sobrecarta), separada dos envelopes Propostas e Habilitação, aos cuidados do Pregoeiro, **sob pena de desclassificação**. (Obs: Os licitantes devem incluir em um envelope todos os 03 (três) envelopes, quais sejam o de credenciamento, Proposta e Habilitação, para que não sejam separados durante a recepção dos mesmos).

5- DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÃO

5.1- Cópia deste edital encontra-se disponível na internet, no site www.dombosco.mg.gov.br, ou, ainda, poderá ser obtida na sala da Comissão Permanente de Licitação a no endereço Praça Eliane Queiroz da Silva, 25 – Bairro Alto da Boa Vista, CEP – 38.654-000, no horário de 08h00min as 16h00min, e para maiores informações no telefone: (38) 3675-7137.

Praça Eliane Queiroz da Silva, 25 – Alto da Boa Vista, FONE/FAX (38) 3675-7137 3675-7138 email: licitacoesdombosco@gmail.com – Dom Bosco –MG Cep:38.654-000-CNPJ-01.602.782/0001-00



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

5.2- As empresas e/ou representantes que tiverem interesse em participar do certame obrigam-se a acompanhar as publicações referentes ao processo no site www.dombosco.mg.gov.br, bem como as publicações no Diário Eletrônico dos Municípios AMM, quando for o caso, com vista a possíveis alterações e avisos.

5.2.1- Os pedidos de esclarecimentos sobre o edital poderão ser encaminhados para o e-mail: licitacoesdombosco@gmail.com, até 02 (dois) dias úteis antes da data marcada para abertura das propostas.

5.2.2- Os esclarecimentos das solicitações formuladas serão divulgados mediante correspondências enviadas ao licitante interessado, por e-mail, e sua íntegra ficará à disposição dos interessados no processo em referência;

5.2.3- Impugnações aos termos deste Edital poderão ser interpostas por cidadão até o 5º dia útil, e por licitantes até o 2º dia útil, que anteceder a abertura das propostas, mediante petição a ser enviada, preferencialmente, para o endereço eletrônico licitacoesdombosco@gmail.com, ou protocolizadas no protocolo geral da prefeitura, dirigidas ao Pregoeiro.

5.2.4- A petição deverá ser assinada pelo cidadão, acompanhada de cópia de seu documento de identificação e CPF, ou pelo representante legal ou credenciado do licitante, com indicação de sua razão social, número do CNPJ e endereço, acompanhado de cópia do documento de identificação e CPF do signatário e comprovante do poder de representação legal (contrato social, se sócio, contrato social e procuração por instrumento público ou particular), neste caso com cópia do documento pessoal do outorgante para confrontar a assinatura, nos termos do Inciso I do art. 3º da lei Federal nº 13.726 de 08 de outubro de 2021.

5.2.5- O Município não se responsabilizará por impugnações endereçadas por outras formas ou outros endereços eletrônicos, e caso não tenha sido acusado recebimento pelo Pregoeiro, e que, por isso, sejam intempestivas.

5.2.6- Acolhida à impugnação, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

5.2.7- A decisão do Pregoeiro será enviada ao impugnante por e-mail, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, e será divulgada no site deste Município para conhecimento de todos os interessados.

5.2.8- As empresas e ou representantes se obrigam a acompanhar o andamento do processo no Diário Oficial dos Municípios Mineiros- AMM e no sítio da Prefeitura com vistas a possíveis alterações.

6- DO CREDENCIAMENTO

6.1-No início da sessão, o proponente, ou seu representante legalmente constituído, deverá apresentar-se ao Pregoeiro para credenciamento, devidamente munido de documento que expressamente o credencie a participar do certame, ofertar lances e a responder pela representada. Poderá, para tanto, utilizar-se do modelo de credenciamento constante do Anexo VII.

6.1.1- Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) TRATANDO-SE DE REPRESENTANTE LEGAL: Estatuto social, contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, cópia do documento pessoal;

b) TRATANDO-SE DE PROCURADOR: Procuração por instrumento público ou particular, neste caso com cópia do documento pessoal do outorgante para confrontar a assinatura, nos termos do Inciso I do art. 3º da lei Federal nº 13.726 de 08 de outubro de 2018, cópia do documento pessoal do procurador, poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhado do correspondente documento dentre aqueles indicados no item 6.1.1 "a";

c) Declaração de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação, a teor do art. 4º, inciso VII, da Lei Federal nº. 10.520, de 17.07.2002 em conformidade com o Anexo III.

6.1.2- A **Microempresa, Empresa de Pequeno Porte-EPP ou Microempreendedor Individual**, que desejar obter os benefícios previstos no Capítulo V da Lei Complementar nº 123/2006 e atualizações posteriores, **deverá declarar** por escrito conforme modelo constante no **ANEXO IV**, ou comprovar tal condição mediante certidão expedida pela Junta Comercial, **quando do seu credenciamento**, sob pena de preclusão e de não

aplicação dos efeitos da Lei Complementar nº 123/2006 e alterações advindas da Lei Complementar 147/2014;

a) Certidão de Enquadramento de ME, EPP ou MEI emitida pela junta comercial do estado sede da licitante (Conforme art. 8º da instrução normativa nº 103, de 30 de abril de 2007 do Departamento Nacional de Registro do Comercio-DNRC) datada no atual exercício.

b) Caso haja dúvidas quanto à veracidade do conteúdo da certidão exigida na alínea anterior, a administração baixará diligência para apurar as informações, com fulcro no art. 43, §3º da lei 8.666/93.

c) Verificado que a empresa já não se enquadra mais na categoria de Microempreendedor Individual, Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte quando apresentou a certidão, será aberto procedimento administrativo para aplicação das sanções cabíveis.

6.1.3- Toda a documentação relativa ao credenciamento deverão ser apresentados fora do envelope de "Habilitação ou proposta".

6.1.3.1- Os documentos devem apresentar prazo de validade, conforme o caso, e deverão ser autenticados, ou cópia não autenticada, desde que sejam exibidos os originais para autenticação pelo Pregoeiro e/ou Equipe de Apoio. Não serão aceitas cópias de documentos obtidas por meio de aparelho fac-símile (FAX). Não serão aceitas cópias de documentos ilegíveis.

6.1.4- Não será admitida a participação de um mesmo representante legal e/ou procurador para mais de uma empresa licitante.

6.1.5- A empresa licitante somente poderá se pronunciar através de seu representante credenciado e ficará obrigada pelas declarações e manifestações do mesmo.

6.1.6- O não credenciamento de representante legal na sessão pública, ou a incorreção dos documentos de identificação apresentados não inabilita a licitante, mas inviabilizará a formulação de lances verbais e a manifestação de intenção de recorrer por parte do interessado, bem como de quaisquer atos relativos a presente licitação para o qual seja exigida a presença de representante legal da empresa.

6.1.7- A Lei Federal nº: 10.520/02 não traz no seu texto nenhum dispositivo com obrigatoriedade de o proponente licitante ou representante legal estarem presentes na sessão. Diante disto, uma vez configurada a



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

ausência do proponente licitante ou representante, implica na aceitação tácita de todas as decisões ali tomadas e conseqüentemente a preclusão do direito de interpor recurso, conforme prescreve o inciso XX do art. 4º da lei 10.520/02.

7- DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DO PREGÃO

7.1- Após o encerramento do credenciamento e identificação dos representantes das empresas proponentes, o Pregoeiro declarará aberta à sessão, oportunidade em que não mais aceitará novos proponentes, **dando início:** ao recebimento das **DECLARAÇÕES CONFORME MODELOS DOS ANEXOS:**

Anexo III: Declaração de Habilitação;

Anexo IV: Declaração de Enquadramento como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte.

(Essas Declarações deverão estar fora dos envelopes "I" e "II")

7.2- Objetivando-se a celeridade do processo, o valor mínimo de um lance para o outro poderá ser acordado antes do início dos lances entre as licitantes e o Pregoeiro;

7.3- Conceder-se-á vistas e rubricas, pelo Pregoeiro, pela Equipe de Apoio e pelos representantes das empresas participantes, em todas as propostas, nos documentos de habilitação do vencedor e nos envelopes de habilitação remanescentes;

7.4- No caso da sessão do pregão, em situação excepcional, vir a ser suspensa antes de cumpridas todas as fases, os envelopes, devidamente rubricados no fechamento, ficarão sob a guarda do Pregoeiro e serão exibidos, ainda lacrados e com as rubricas, aos participantes, na sessão marcada para o prosseguimento dos trabalhos.

8- DA PROPOSTA DE PREÇOS (ENVELOPE "I")

8.1- A proposta deverá ser datada e assinada pelo representante legal da empresa, ser redigida em linguagem clara, sem rasuras, ressalvas ou entrelinhas, e deverá conter:

a) Razão social da empresa;



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

b) CNPJ,

c) Endereço Comercial,

d) Descrição do objeto ofertado, contendo o preço unitário e global da proposta, em moeda corrente nacional, com duas casas decimais, apurado à data de sua apresentação, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária. No preço proposto deverão estar incluídas, além do lucro, todas as despesas, tributos e custos, diretos ou indiretos, relacionadas com o objeto da presente licitação.

d1) Ocorrendo divergências entre o preço unitário dos itens e os preços totais dos itens ou da proposta, prevalecerá o valor dos preços unitários, com a respectiva correção dos preços totais. Caso a divergência ocorra entre os algarismos e o valor por extenso, prevalecerá o valor por extenso.

e) prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias;

f) Propostas que possuírem pequenas incorreções que não acarretem lesões ao direito das demais licitantes poderão ser retificadas pelo representante legal da empresa ou seu mandatário na sessão pública do pregão, após autorização do pregoeiro.

8.2- Só serão admitidas propostas que ofertem apenas um preço para o objeto desta licitação.

8.3- A apresentação da proposta por parte da licitante significa pleno conhecimento e integral concordância com os Títulos e condições deste edital e total sujeição à legislação pertinente.

8.4- Para apresentação da proposta poderá ser utilizado o modelo constante do **ANEXO-II**.

8.5. Serão desclassificadas as empresas que não tenham atendido às condições estabelecidas nos itens e subitens acima.

9- PROCEDIMENTO DA SESSÃO.

9.1- Até o término do credenciamento será permitido o ingresso de novos proponentes uma vez que a sessão ainda não terá se iniciado.

9.1.1- Declarada a abertura da sessão pelo pregoeiro, e aberto o primeiro envelope de proposta não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início a classificação das propostas.

9.1.2- É expressamente proibida a utilização, pelos representantes das empresas, de celulares e congêneres durante a sessão do pregão. Sem expressa autorização do pregoeiro, consideram-se os representantes plenamente capacitados a tomar as decisões necessárias por si próprio.

9.2- Classificação das Propostas Comerciais.

9.2.1- Abertos os envelopes de Propostas Comerciais, estas serão analisadas verificando o atendimento a todas as especificações e condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, sendo imediatamente desclassificadas aquelas que estiverem em desacordo.

9.2.2- O Pregoeiro classificará o autor da proposta de menor preço unitário do item e aquelas que tenham valores sucessivos e superiores em até 10% (dez por cento) à proposta de menor preço, para participarem dos lances verbais.

9.2.3- Se não houver, no mínimo 03 (três) propostas comerciais nas condições definidas no subitem anterior, o Pregoeiro classificará as melhores propostas subsequentes, até o máximo de 03 (três), para que seus autores participem dos lances verbais, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas propostas apresentadas.

9.2.4- Abertos os envelopes de Propostas de Preços serão analisadas e verificadas o atendimento a todas as especificações e condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, sendo imediatamente desclassificadas aquelas que estiverem em desacordo e que:

a)- Apresente preços simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado acrescidos dos respectivos encargos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do licitante, para os quais ele renuncie à parcela ou à totalidade da remuneração; ou superestimados ou manifestamente inexequíveis, assim considerados nos termos do disposto no art. 44, § 3º, e art. 48, II, da Lei nº 8.666/93.

9.3 Lances Verbais.

9.3.1- Aos licitantes classificados, será dada a oportunidade de nova disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais.

9.3.2- Se duas ou mais propostas, em absoluta igualdade de condições, ficarem empatadas, será realizado sorteio em ato público, para definir a ordem de apresentação dos lances.

9.3.3- A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro, implicará na exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de posterior ordenação das propostas.

9.4 Julgamento.

9.4.1 - O critério de julgamento será o de Menor Preço Global.

9.4.2- Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.

9.4.2.1- Caso não se realize lance verbal será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado da contratação.

9.4.2.2- Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do edital e que seu preço seja compatível com o valor estimado da contratação, esta poderá ser aceita.

9.4.3- Caso o menor lance seja ofertado por uma microempresa ou empresa de pequeno porte, o Pregoeiro passará à etapa prevista no subitem 9.4.5, observando-se os demais procedimentos subsequentes estabelecidos para cada etapa deste certame;

9.4.4- Caso a proposta mais bem classificada não seja apresentada por uma microempresa ou empresa de pequeno porte e se houver proposta apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte igual ou até 5% superior à melhor proposta proceder-se-á da seguinte forma:

9.4.4.1- Será oportunizado o exercício do direito de preferência à microempresa ou empresa de pequeno porte, que consiste na possibilidade dela apresentar proposta de preço inferior à empresa melhor classificada que não se enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte.

9.4.4.2- O novo valor proposto pela microempresa ou empresa de pequeno porte deve ser apresentado após o encerramento da fase de lances, conforme convocação do Pregoeiro, sob pena de preclusão do direito de preferência.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

9.4.4.2.1- O lance ofertado por empresa que não esteja no uso da prerrogativa do direito de preferência, será desconsiderado pelo Pregoeiro.

9.4.4.3- Havendo o exercício de preferência pela microempresa ou empresa de pequeno porte, o Pregoeiro passará à etapa prevista no subitem 9.4.5 abaixo, observando-se os demais procedimentos subsequentes estabelecidos para cada etapa deste certame.

9.4.4.4- Caso a microempresa ou empresa de pequeno porte não exerça o direito de preferência ou não atenda às exigências do edital, serão convocadas a microempresa ou empresa de pequenos portes remanescentes, cujas propostas se enquadrem no limite de 5% estabelecido no subitem 9.4.4, obedecida a ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, e assim sucessivamente, até a identificação de uma empresa que preencha todos os requisitos do edital.

9.4.4.5- Se houver equivalência de valores apresentados por microempresa ou empresa de pequeno porte, dentre as propostas de valor até 5% (cinco por cento) superior à proposta de menor preço ofertada pela empresa não enquadrada como microempresa ou empresa de pequeno porte, será realizado sorteio para identificação daquela que terá preferência na apresentação de nova proposta.

9.4.4.6- Na hipótese de nenhuma microempresa ou empresa de pequeno porte exercer o direito de preferência ou não atender às exigências do edital, a empresa não enquadrada como microempresa ou empresa de pequeno porte que apresentou o menor preço permanece na posição de melhor classificada, iniciando-se com ela a fase de negociação.

9.4.5- Sendo aceitável a oferta de menor preço unitário por item, será aberto o envelope contendo a documentação de habilitação do licitante que a tiver formulado, para confirmação das suas condições habilitatórias.

9.4.5.1- Quando a licitante se tratar de **microempresa (ME) ou empresa de pequeno porte (EPP)**, esta não fica isenta da apresentação de documentação acerca de sua regularidade fiscal, entretanto, caso haja alguma restrição, impropriedade ou pendência somente no tocante a essa documentação, será assegurado à microempresa ou empresa de pequeno porte o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial será o momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, para comprovação da regularização da documentação, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública.

9.4.6- Constatado o atendimento pleno às exigências, será declarado o licitante vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto para o qual apresentou proposta.

9.4.7- Se a proposta não for aceitável ou o licitante não atender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a oferta subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo a verificação das condições de habilitação do licitante, na ordem de classificação, e, assim, sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto deste edital, para o qual apresentou proposta.

9.4.8- Apurada a melhor proposta que atenda ao edital, o Pregoeiro deverá negociar para que seja obtido melhor preço.

9.4.9- Não serão motivos de desclassificação simples omissões que sejam irrelevantes para o atendimento da proposta, que não venham causar prejuízo à Administração e nem firam os direitos dos demais licitantes;

9.4.10- O Pregoeiro, no interesse da Administração, poderá adotar medidas saneadoras, durante o certame, e relevar omissões e erros formais, observadas na documentação e proposta, desde que não contrariem a legislação vigente.

9.5- Caso o Pregoeiro julgue conveniente, a seu exclusivo critério, poderá suspender a reunião em qualquer fase a fim de que tenha melhores condições de analisar as propostas ou documentos apresentados, encaminhando-os às áreas envolvidas para manifestação, ou para promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo, desde que não implique em inclusão de documento ou informação que deveria constar inicialmente, devendo proceder ao registro em ata, da suspensão dos trabalhos e a continuidade dos mesmos;

9.5.1- Na ausência de manifestação de intenção de interposição de recursos ou após decisão dos mesmos, o Pregoeiro devolverá os envelopes de "HABILITAÇÃO" inviolados aos licitantes desclassificados podendo, todavia, retê-los até o encerramento da licitação.

9.5.2- Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registrados todos os atos do procedimento e as ocorrências relevantes que, ao final, será assinada pelo Pregoeiro, pela equipe de apoio, e pelos licitantes.

10-HABILITAÇÃO

10.1- É condição básica para a fase de habilitação, que o licitante apresente em qualquer processo de cópia mediante a apresentação dos originais para autenticação pelo pregoeiro ou membros da equipe de apoio, nos termos do inciso II do art. 3º da lei Federal nº 13.726, de 08 de outubro de 2018, os documentos a seguir solicitados.

10.1.1- Os documentos emitidos via internet por órgãos ou entidades públicas dispensam a necessidade de autenticações e, em caso de deficiência nas informações constantes no documento apresentado, os mesmos poderão ser obtidos via internet durante a sessão. A Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos de informações, no momento da verificação da habilitação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, o licitante será inabilitado:

10.1.2- DA HABILITAÇÃO JURÍDICA (ART. 28 DA LEI 8.666/93)

a)- Documento de identificação dos responsáveis legais da empresa (Cédula de Identidade ou outro equivalente);

b)- Registro comercial, no caso de empresa individual;

c)- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais (Contrato Social com todas as Alterações Contratuais ou Contrato social consolidado);

d)- Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na linha "c", deste subitem;

e)- Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

f)- Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir;

g)- Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br.

10.1.3. A licitante fica dispensada da apresentação dos documentos enumerados nas alíneas “a, b, c, d, e, f, g” deste subitem (10.1.2), caso já tenha apresentado quando do credenciamento junto ao pregoeiro.

10.1.4- DA REGULARIDADE FISCAL (ART. 29 DA LEI 8.666/93)

a) Comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

b) Prova de Regularidade fiscal de todos os tributos federais, inclusive contribuições previdenciárias, tanto no âmbito da Receita Federal quanto no âmbito da Procuradoria da Fazenda Nacional, em um único documento (Certidões Negativas na forma prevista na Portaria MF 358, de 05 de setembro de 2014);

c) Certificado que comprove a regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual ou distrital do domicílio ou sede do licitante, dentro do prazo de validade;

d) Certificado que comprove a regularidade fiscal perante a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, dentro do prazo de validade;

e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço- FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS – CRF).

10.1.5- DA REGULARIDADE TRABALHISTA (ART. 29 DA LEI 8.666/93)

a) Prova de inexistência de débitos inadimplentes perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT);

10.1.6- Serão aceitas como prova de regularidade para com as Fazendas Públicas, certidões positivas com efeito de negativas, e certidões positivas que noticiem em seu corpo que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

10.1.7- DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (ART. 30 DA LEI 8.666/93).

a) Comprovação de aptidão para o fornecimento de serviços em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta licitação,



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

ou com o item pertinente, por meio da apresentação de atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado;

a1) A comprovação de aptidão será através de, no mínimo, 1 (um) Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante prestou ou presta serviços compatíveis com o objeto deste instrumento, por período mínimo de 12 (doze) meses;

a2) A licitante deverá comprovar que possui qualificação técnica para o fornecimento da solução ofertada por meio de atestado(s) de Capacidade Técnica emitido(s) por entidade pública ou privada, comprovando a prestação dos serviços de fornecimento de software compatíveis com o objeto licitado, levando-se em consideração os módulos que compõem o sistema, sua integração, migração de dados e treinamento de usuários.

a3) Não serão aceitos, para fins de comprovação da qualificação técnica da empresa na fase de habilitação, atestados de capacidade técnica emitidos e assinados pela própria licitante, ou seja, atestados emitidos por ela para ela própria.

a4) O Município poderá realizar diligências visando a comprovar a autenticidade dos atestados apresentados.

a5) O atestado deverá ser impresso em papel timbrado do emitente, constando seu CNPJ e endereço completo, devendo ser assinado por seus sócios, diretores, administradores, procuradores, gerentes ou servidor responsável, com expressa indicação de seu nome completo e cargo/função.

b) Apresentação de relação explícita e declaração formal, sob as penas cabíveis, de que dispõem de equipe técnica, instalações e equipamentos em bom estado, adequados à execução rápida e eficiente dos serviços:

b1) A relação da equipe técnica deverá indicar a qualificação profissional de cada um, acompanhada de declaração autorizando a indicação de seus nomes.

b2) A equipe técnica apresentada pela empresa deverá conter no mínimo os seguintes profissionais:

- Gerente de Projeto com nível superior completo e com experiência em serviços de Implantação, Treinamento e Disponibilização por licença de uso de Sistema Integrado de Gestão da Saúde em ambiente WEB contendo no mínimo os módulos constantes neste termo de referência.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

A comprovação deste requisito deverá ser da seguinte forma:

- Apresentação de atestados de capacidade técnica fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem a atuação de profissional com nível superior completo como Gerente de Projeto em serviços de Implantação, Treinamento e Disponibilização por licença de uso de Sistema Integrado de Gestão da Saúde em ambiente WEB contendo no mínimo os módulos constantes neste termo de referência.
- Apresentação de atestados de capacidade técnica fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem a atuação de profissional nível superior completo com experiência em serviços de Análise e Modelagem de Processos.
- A formação acadêmica do Gerente de Projeto e do Profissional com experiência em serviços de Análise e Modelagem de Processos deverá ser comprovada através de cópia autenticada do diploma ou certificado reconhecido no órgão competente.
- O vínculo do Gerente de Projeto e do Profissional com experiência em serviços de Análise e Modelagem de Processos com a licitante, deverá ser comprovado através de cópia autenticada ou apresentação dos originais para autenticação de: Carteira de Trabalho/CTPS, no caso de funcionário do quadro permanente; Contrato Social, Estatuto Social ou Ato Constitutivo, no caso de sócio; Contrato de Prestação de Serviço, para contratados por tempo determinado, com data de assinatura anterior a data de abertura das propostas com firma reconhecida das partes e devidamente registrado em cartório.

A comprovação de vínculo do Gerente de Projeto e do Profissional com experiência em serviços de Análise e Modelagem de Processos com a licitante poderá ser substituída por uma declaração firmada se comprometendo a executar os serviços licitados, quando o vínculo deverá ser efetivado, como condicionante para assinatura do contrato administrativo decorrente do presente certame licitatório.

10.1.8- DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA- FINANCEIRA (ART. 31 DA LEI 8.666/93)

a) Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida pelo distribuidor do domicílio da pessoa física, a no máximo 90 (noventa) dias a contar da data de emissão

do documento, excetuando datas de vigência diversa que conste no aludido documento.

b) A(s) empresa(s) que estão em recuperação judicial deverá(ão) demonstrar seu Plano de Recuperação homologado pelo juiz competente e em plena execução, a fim de comprovar sua viabilidade econômico-financeira.

10.1.9- DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES

a) Declaração do licitante assinado pelo representante legal, informando que cumpre a proibição prevista no art.7º da CF – ou seja, de que não utiliza trabalho de menor de dezoito anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres, e de trabalho de menor de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz (**anexo V**), em papel da própria empresa, contendo o carimbo ou impresso identificador do CNPJ/MF, da firma proponente, assinadas por pessoa legalmente habilitada e que seja possível. (Identificar quem assinou).

b) Declaração subscrita pelo representante legal da licitante, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, **Anexo VI**.

10.2- Os documentos mencionados acima não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo ou apresentados por meio de cópias em fac-símile, mesmo autenticadas.

10.2.1- Todos os documentos apresentados deverão ser correspondentes unicamente à matriz ou à filial da empresa que ora se habilita para este certame licitatório ou ser em nome de uma única empresa (razão social CNPJ), exceto aqueles por sua apropriada natureza só serão emitidos em nome da matriz.

10.2.2- A ME e a EPP deverão apresentar toda a documentação exigida para a habilitação, inclusive os documentos comprobatórios da regularidade fiscal, mesmo que estes apresentem alguma restrição.

10.2.3- As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, terão 05 (cinco) dias úteis, prorrogados por igual período a critério da administração, para regularizar pendências FISCAIS, caso esta apresente alguma restrição, conforme o disposto nos artigos 42 e 43 da Lei Complementar 123/2006, e alterações posteriores.

10.2.4- A Prorrogação dependerá de requerimento pelo interessado, devidamente fundamentado, dirigido ao pregoeiro.

10.2.5- O requerimento deverá ser apresentado dentro do prazo inicial de 05 (cinco) dias úteis concedidos para a regularização fiscal.

10.2.6- A não regularização da documentação, no prazo previsto acima, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções.

10.2.7- Não constituirá causa de inabilitação a irregularidade formal que evidencie lapso isento de má-fé e não afete o conteúdo ou idoneidade do documento.

10.2.8- Os documentos mencionados acima não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo ou apresentados por meio de cópias em fac-símile, mesmo autenticadas.

10.2.9- Os documentos deverão ser apresentados, preferencialmente, na ordem prevista neste Título.

10.3- Na ausência de manifestação de intenção de interposição de recursos ou após decisão dos mesmos, o Pregoeiro devolverá os envelopes de "HABILITAÇÃO" inviolados aos licitantes desclassificados podendo, todavia, retê-los até o encerramento da licitação.

11- DOS RECURSOS E CONTRARRAZÕES

11.1- Os licitantes que tiverem manifestado, imediata e motivadamente, a intenção de recorrer contra decisões do Pregoeiro, após a declaração do vencedor, deverão apresentar suas razões no prazo único de 03 (três) dias úteis, a partir do dia seguinte ao término do prazo para manifestação.

11.2- Os demais licitantes poderão apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente.

11.3- No prazo recursal, fica assegurada vista dos autos.

11.4- A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso.

11.5- O recurso e respectivas contrarrazões deverão obedecer aos seguintes requisitos, sob pena de não serem conhecidos:

I- Ser dirigido aos cuidados do Pregoeiro, no prazo de 03 (três) dias úteis, conforme estabelecido no item 12.1 deste Título;

II- Ser encaminhado para o endereço eletrônico licitacoesdombosco@gmail.com, assinado e scaneado, contendo razão social,

número do CNPJ e endereço da empresa, rubricado em todas as folhas e assinado pelo representante legal ou credenciado do licitante, acompanhado de cópia do documento de identificação e CPF do signatário e comprovante do poder de representação legal.

11.6- No caso de encaminhamento para o endereço eletrônico, o documento original deverá ser protocolado até, no máximo, no 1º (primeiro) dia útil seguinte ao término do prazo legal para a apresentação das razões de recurso ou contrarrazões.

11.7- O Pregoeiro não se responsabilizará por razões ou contrarrazões endereçadas por outras formas ou outros endereços eletrônicos, e que, por isso, sejam intempestivas ou não sejam recebidas.

11.8- O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.9- O recurso será apreciado pelo Pregoeiro, que poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir devidamente informado à autoridade superior, que decidirá no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento.

11.10- A decisão acerca de recurso interposto será divulgada por meio de publicação no site desta Prefeitura e no Diário Eletrônico da AMM.

12- DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

12.1- Inexistindo manifestação recursal, o Pregoeiro adjudicará o item ao licitante vencedor do respectivo item, competindo à autoridade competente homologar o procedimento licitatório.

12.2- Decididos os recursos porventura interpostos e constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente adjudicará o objeto ao licitante vencedor e homologará o procedimento licitatório.

13- SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1- O licitante que deixar de entregar documentação exigida para o certame, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública

Municipal, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste edital e no contrato e das demais cominações legais.

14- DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1- O licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase desta licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata desclassificação ou inabilitação do licitante, ou a rescisão contratual, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

14.1.1- Uma vez incluído no processo licitatório, nenhum documento será devolvido, salvo se original a ser substituído por cópia reprográfica autenticada.

14.1.2- Toda a documentação apresentada neste Edital e seus anexos são complementares entre si, de modo que qualquer detalhe que se mencione em um documento e se omita em outro será considerado especificado e válido.

14.1.3- O Pregoeiro, no interesse da Administração, poderá adotar medidas saneadoras, durante o certame, e relevar omissões e erros formais, observadas na documentação e proposta, desde que não contrariem a legislação vigente, sendo possível a promoção de diligências junto aos licitantes, destinadas a esclarecer a instrução do processo, conforme disposto no § 3º, do artigo 43 da Lei nº. 8.666/93.

14.1.4- O não cumprimento da diligência poderá ensejar a desclassificação da proposta ou a inabilitação do licitante.

14.1.5- A participação do licitante nesta licitação implica no conhecimento integral dos termos e condições inseridas neste edital, bem como das demais normas legais que disciplinam a matéria.

14.1.6- A presente licitação não importa, necessariamente, em contratação, podendo o Município de Dom Bosco revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivadas de fato superveniente, comprovado, ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação, mediante ato escrito e fundamentado, disponibilizado no sistema para conhecimento dos licitantes.



ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

DOM BOSCO

Com o novo, construindo um novo tempo.

14.1.7- O Município de Dom Bosco poderá prorrogar, por conveniência exclusiva, a qualquer tempo, os prazos para recebimento das propostas ou para sua abertura.

14.1.8 - Para atender a seus interesses, o Município de Dom Bosco poderá alterar quantitativos, sem que isto implique alteração dos preços unitários ofertados, obedecidos os limites estabelecidos no § 1º do artigo 65, da Lei nº. 8.666/93.

15- DO FORO

15.1- Para dirimir quaisquer dúvidas ou questões relacionadas com a presente licitação, fica eleito o foro da Comarca de Bonfinópolis /MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Dom Bosco/MG, 01 de Fevereiro de 2023.

**ANTÔNIO MESSIAS CORRÊA
PREGOEIRO OFICIAL**



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

ANEXO I- TERMO DE REFERÊNCIA.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 007/2023.

PREGÃO PRESENCIAL Nº. 003/2023.

1- OBJETO

1.1- CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECER LICENÇA TEMPORÁRIA DE USO DO SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE, EM NUVEM, EM CONFORMIDADE COM A LGPD - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, INCLUINDO OS SERVIÇOS DE TREINAMENTO, IMPLANTAÇÃO, CONVERSÃO DOS DADOS EXISTENTES, MANUTENÇÃO LEGAL E CORRETIVA, SUPORTE TÉCNICO, CONFIGURAÇÃO, PARAMETRIZAÇÃO E CUSTOMIZAÇÃO PARA ADAPTAR O SISTEMA ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM ATENDIMENTO ÀS NORMAS ATUALIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE IMPLEMENTANDO POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE QUE GARANTAM O ACRÉSCIMO DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO MUNÍCIPE EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA MUNICIPAL DE INFORMATIZAÇÃO.

2- JUSTIFICATIVA DO PREGÃO PRESENCIAL

2.1- Como se sabe ao promover pregão presencial à Administração proporciona aos interessados, na sessão, a oportunidade de discutir, sanar dúvidas e esclarecer pontos importantes e controversos à licitação e impossíveis de serem debatidos no curso de uma sessão eletrônica, a possibilidade do exame e análise da documentação exigida e que credencia os participantes é outra questão fundamental e que dá segurança o Pregoeiro, Equipe de Apoio e ao certame. Assim, realizando esta sessão na forma presencial, terá o Pregoeiro a oportunidade de permitir e proporcionar os esclarecimentos e questionamentos antes referidos entre a área Administrativa do demandante (Município de Dom Bosco) e os proponentes, momento em que poderão ser saneadas dúvidas, discutidas divergências, firmados pontos fundamentais, além de outras questões necessárias à contratação em pauta.

3- JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3.1 - Faz parte dos objetivos da administração municipal a implementação da modernização da Gestão Pública da Saúde, proporcionando informações com rapidez e transparência, em consonância com o novo modelo de gestão aplicado na Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 - O cenário pretendido com a presente solução é dotar a Secretaria Municipal de Saúde de serviços de atenção à saúde eficientes operando uma ferramenta de modernização, através de resultados técnico-administrativos e operacionais específicos oriundos da utilização do sistema, como:

3.2.1 - Integrar a rede assistencial pública e complementar com a utilização de um sistema de informação;

3.2.2 - Garantir a execução plena das linhas de cuidado;

3.2.3 - Conhecer o perfil epidemiológico com todas as variáveis assistenciais em tempo real;

3.2.4 - Otimizar os recursos existentes na rede assistencial do SUS no Município;

3.2.5 - Potencializar a capacidade de oferta de cada ponto de atenção assistencial;

3.2.6 - Produzir qualidade, eficiência, efetividade e eficácia;

3.2.7 - Melhorar os indicadores de saúde da população;

3.2.8 - Garantir a utilização concomitante ou não dos profissionais inseridos nos estabelecimentos públicos da saúde municipal especificados na planilha constante no ANEXO II;

3.2.9 - Garantir a utilização integrada à rede pública e ao complexo regulador municipal;

3.2.10 - Garantir a padronização das tabelas de procedimentos, cadastros, e atendimentos da Secretaria Municipal de Saúde como um todo;

3.2.11 - Permitir a unificação das informações, em ambiente informatizado e centralizado, acessível via rede local, internet e/ou sincronização de estações móveis;

3.2.12 - Garantir a integração com os sistemas de informações de alimentação obrigatória do Ministério da Saúde;

3.2.13 - Permitir a identificação única dos cidadãos usuários do sistema de saúde em todos os locais de atendimento;

3.2.14 - Garantir o registro eletrônico em saúde - RES, através da construção do prontuário eletrônico do paciente único em todos os estágios do atendimento (médico, odontológico, enfermagem e demais áreas da atenção), com a possibilidade da consulta dos históricos e registros de atendimentos em todos os locais, buscando a facilidade no trato das informações, a agilidade e a segurança no atendimento;

3.2.15 - Garantir o acompanhamento do quadro clínico do paciente, possibilitando consultas aos medicamentos disponíveis para dispensação, permitindo a visualização de todos os atendimentos, medicamentos



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

prescritos, exames solicitados e encaminhamentos dos pacientes para outros profissionais da rede, através do prontuário eletrônico do paciente;

3.2.16 - Classificar o grau de urgência para priorizar os atendimentos, através de controles de classificação do risco clínico e/ou vulnerabilidade social, permitindo que se defina o perfil do atendimento que está ocorrendo em demandas espontâneas;

3.2.17 - Controlar e registrar esquemas de vacinação, incluindo informações de estoque, validade dos lotes, restrições de idade/sexo e fornecimento de informações como mapas e relatórios de vacinação por faixa etária, vacina e dose;

3.2.18 - Gerir estoques de medicamentos e materiais do almoxarifado central e farmácias, que permitirão o acompanhamento da disponibilidade de medicamentos entre as unidades em tela, com relatórios qualitativos, quantitativos e comparativos, programas para retirada de medicamentos, balanços físicos e financeiros e outros relatórios gerenciais e administrativos;

3.2.19 - Obter informações precisas quanto à relação de doenças de notificação obrigatória, possibilitando a geração de relatórios para o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação; notificação compulsória de todas as patologias, com relatórios de doenças de notificação obrigatória, conforme a semana epidemiológica, permitindo a realização de controle sobre os diagnósticos atribuídos a população com controle de pacientes por diagnóstico ou por grupo de diagnósticos, proporcionando uma gestão completa da vigilância epidemiológica;

3.2.20 - Permitir a elaboração e definição de políticas de atendimento e controle das atividades de regulação das agendas, das atividades e das pactuações realizadas;

3.2.21 - Consolidar dados de interesse para a saúde do município com informações relevantes capazes de subsidiar os processos de formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas de importância estratégica possibilitando, através da análise das unidades de atendimento, a geração de indicadores interativos, que auxiliarão na geração de previsões e cenários futuros, controle e otimização das receitas e custos, contribuindo na tomada de decisões e expansão dos serviços prestados pela Secretaria Municipal da Saúde.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL
01	Serviços de Implantação de Software para Informatização da Secretaria Municipal de Saúde	Und	01	2.443,00	2.443,00
02	Serviço de Gerenciamento do Software Informatização da Secretaria Municipal	Mês	12	4.626,00	55.512,00

4-AVALIAÇÃO DE CUSTO.

4.1- Com o intuito de verificar o preço máximo que a Administração se propõe a pagar com a contratação do objeto, foram realizados os procedimentos de pesquisa de preços, conforme consta nos autos do processo.

4.1.1- Diante dos valores apurados pela Administração, consolidados no Mapa Comparativo de Preços, foi adotado o parâmetro **média**, obtido na pesquisa de preços, cujo valor apresenta-se na tabela acima.

5 DETALHAMENTO

5.1 Licença temporária de uso do sistema

Consiste no direito de uso temporário da solução de software disponibilizada para a gestão informatizada dos serviços de saúde pública do município, em conformidade e atendimento aos requisitos técnicos descritos neste termo de referência.

5.2 Conversão de dados

Consiste em realizar a importação dos dados já existentes em formato eletrônico.

5.3 Configuração / Parametrização

Configuração de acesso e parametrização da solução nos equipamentos das unidades de saúde.

5.4 Treinamento

Capacitação dos profissionais das unidades de saúde do município, considerando um máximo de 300 profissionais.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

5.5 Manutenção legal e corretiva

Resolução de eventuais falhas e alterações da solução para adequações exigidas pelo ministério da saúde. A Contratada deverá disponibilizar uma plataforma de controle de chamados para que a Contratante possa registrar a solicitação de correção de eventuais falhas de funcionamento da solução ofertada.

5.6 Suporte

A Contratada deverá manter equipe de atendimento central, disponível em horário comercial, de 08:00 às 18:00, de segunda a sexta, para auxílio aos funcionários da Contratante para sanar eventuais dúvidas na operação da solução.

6- CRONOGRAMA

6.1 Os serviços de conversão de dados, configuração, parametrização e treinamento devem ser concluídos em até 2 (dois) meses, divididos em 2 (duas) fases descritas abaixo:

6.2 A primeira fase iniciará em até 15 (quinze) dias após a emissão da ordem de início dos serviços e da disponibilização dos dados da CONTRATANTE a serem convertidos/importados e deverá ser concluída em até 01 (um) mês, e consistirá na conclusão de migração de dados e preparação de ambiente computacional.

6.3 A segunda fase iniciará imediatamente ao término da primeira fase e consistirá na configuração de acesso e treinamento, in-loco, dos profissionais indicados pela Administração Pública CONTRATANTE para o uso do sistema e operação assistida.

6.4 Mensalmente, deverá ser feita a apresentação de relatório da CONTRATADA, atestado pelo responsável administrativo das unidades de saúde e validado pelos gestores do contrato, sendo emitido um termo de aceite para que o pagamento seja efetuado.

7 INFORMAÇÕES GERAIS

7.1 Em caso de descontinuidade da contratada ou desistência do contrato por uma das partes ou ambas as partes: a contratada deverá fornecer cópia dos dados registrados no sistema, de forma estruturada, juntamente com a documentação que possibilite a importação dos mesmos para um novo sistema.

8 VISITA TÉCNICA

8.1 Eventuais visitas técnicas poderão ocorrer até 01(um) dia antes da data marcada para abertura das propostas, devendo ser agendadas com antecedência mínima de 02 dias úteis, junto à Secretaria Municipal de Saúde, em dia útil.

8.2 A secretaria disponibilizará um funcionário para acompanhar a visita, caso seja necessário, todavia o transporte ficará a encargo da empresa interessada, não sendo disponibilizado transporte pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.3 A finalidade da visita técnica é a complementação de informações com o objetivo de sanar possíveis dúvidas de interpretação das especificações desse Termo de referência e o conhecimento das condições locais para o cumprimento das obrigações de execução do objeto da licitação.

8.4 A visita técnica não é obrigatória. Por outro lado, a declaração de conhecimento de todas as informações e das condições locais de infraestrutura da rede de dados e internet da CONTRATANTE para o cumprimento das obrigações de execução do objeto da licitação é obrigatória e indispensável, devendo ser apresentada junto a Documentação de Habilitação, conforme exigência do edital.

9. SIGILO, INVIOABILIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

9.1 O uso dos dados, informações e conteúdo oriundos dos serviços contratados está limitado à finalidade da prestação dos serviços, sendo vedado seu uso para finalidades diferentes da expressamente determinada neste documento sem o prévio consentimento da CONTRATANTE, não podendo os dados serem tratados posteriormente de forma incompatível com essa finalidade, incluindo operações de coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração dos dados.

9.2 As previsões da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) prevalecerão sobre quaisquer disposições eventualmente diversas no presente Termo de Referência.

9.3 A CONTRATADA deverá assinar TERMO DE SIGILO, a fim de garantir o sigilo e a inviolabilidade das informações a que eventualmente possa ter acesso, durante a prestação dos serviços de implantação assistida, orientação técnica e capacitação técnica.

9.4 A CONTRATADA deverá prestar esclarecimentos à CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que se refiram à mesma.

10 ABRANGÊNCIA DA SOLUÇÃO

10.1 Todas as unidades de saúde municipais próprias, conforme CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

11 ANÁLISE DE CONFORMIDADE DA SOLUÇÃO

11.1 Durante o certame, haverá a submissão do software à verificação técnica por corpo profissional próprio da CONTRATANTE, de modo a demonstrar presencialmente o atendimento aos requisitos técnicos destinados à sua funcionalidade e, assim, aferir a qualificação técnica da licitante melhor classificada na fase de lances, conforme preconiza o art. 4º,



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

inciso XIII da Lei nº 10.520, de 2002. Esta exigência tem o objetivo de aferir, de forma objetiva, se o sistema ofertado se adequa às necessidades da administração pública contratante.

11.2 Assim sendo, após a habilitação jurídica e econômico-financeira, será procedida a análise da qualificação técnica presencialmente. Para tanto, além da análise dos documentos que deverão constar do envelope de habilitação, a proponente melhor classificada será convocada para iniciar os procedimentos de amostragem do software por si proposto, cujo início se dará no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis subsequentes a análise dos documentos por ela entregues.

11.3 As demais empresas participantes serão informadas, para, se assim desejarem, acompanhar a Análise de Conformidade presencialmente. A sessão da amostragem ocorrerá diante de corpo profissional técnico específico da CONTRATANTE, denominado Comissão Especial de Avaliação, formado por um profissional da área de tecnologia da informação e dois profissionais da área de saúde pública municipal.

11.4 A amostragem deverá simular, em tempo de execução, cada uma das funcionalidades técnicas descritas neste Termo de Referência.

11.5 As simulações deverão ocorrer em equipamentos próprios da proponente, com software já instalado e configurado. Serão fornecidas instalações técnicas com ponto de energia para a realização da amostragem do software.

11.6 A amostragem deverá ocorrer em período máximo de 2 (dois) dias úteis, no horário de expediente da Secretaria Municipal de Saúde. Sua prorrogação, entretanto, poderá ocorrer conforme decisão fundamentada da Comissão Especial de Avaliação designada para esse fim, cuja sequência de análise iniciará preferencialmente na primeira hora útil posterior à sua interrupção.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

11.7 Qualquer que seja a interrupção da amostragem, os equipamentos destinados à sua execução deverão manter-se intocáveis no local de sua verificação. Sua retirada ou manuseio em momento anterior à continuidade dos procedimentos será considerada como finalizadora da amostragem.

11.8 Para resguardar os direitos de propriedade intelectual, autoral e comercial do software em análise, não será permitido o uso de internet no ambiente de amostragem, incluindo qualquer tipo de aparelho eletrônico, por quaisquer presentes na sessão, exceto pelos membros da equipe da proponente.

11.9 A sessão da amostragem é pública, sendo permitido o seu acompanhamento por quaisquer interessados, não sendo permitida a intervenção durante a execução da análise. Eventuais manifestações poderão ser registradas em ata, ao final da sessão.

11.10 Durante a amostragem o licitante deverá comprovar que o sistema proposto atende a todos os itens da seção: "CARACTERÍSTICAS GERAIS / OBRIGATÓRIAS" e a 90% (noventa por cento) dos demais itens, por módulo.

11.11 Caso a licitante não consiga atender aos critérios acima, a mesma será considerada desclassificada.

11.12 A Comissão Avaliadora, caso entenda necessário, poderá solicitar que determinado item seja demonstrado novamente em virtude de eventuais dúvidas após a demonstração pelo licitante.

11.13 Os critérios a serem utilizados nesta fase de qualificação serão: (a) Realizar a amostragem em conformidade com as regras estabelecidas no Edital; (b) Atender às Especificações Técnicas do Edital; (c) Ser aprovado na Análise de Conformidade pela comissão técnica designada para esse fim.

11.14 A Comissão irá se pronunciar quanto ao resultado da análise de conformidade da solução proposta pela licitante apenas ao final da avaliação

de todos os itens indicados neste termo de referência, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis.

11.15 Uma vez aprovado o sistema, deverá ser emitido pela Comissão Especial de Avaliação um termo atestando que o sistema ofertado pela licitante avaliada atende a todos os requisitos técnicos especificados neste Termo de Referência e seus anexos.

12 REQUISITOS

CARACTERÍSTICAS GERAIS / OBRIGATÓRIAS	
1.	O Software deverá ser executado em ambiente 100% WEB, sem ser por emulação (Windows, Linux, iOS, Android).
2.	Possuir interface dos módulos no formato MDI (Multiple-Document Interface), possibilitando a exibição de mais de um formulário ao mesmo tempo, dentro da tela principal do módulo, facilitando a cópia de dados entre as mesmas, minimização e maximização dos formulários internamente à tela principal.
3.	O sistema deverá ser acessado através de um único endereço e sem a necessidade do operador efetuar novo login para utilizar outros módulos.
4.	Todos os módulos deverão ser integrados.
5.	O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em idioma Português Brasileiro.
6.	Possuir um cadastro único do paciente.
7.	Permitir o atendimento nos diversos serviços de saúde: <ul style="list-style-type: none"> - Unidades de Saúde da Atenção Primária e de Atenção Domiciliar. - Ambulatórios de Especialidades/Clinicas Especializadas, incluindo o serviço de fisioterapia, atenção psicossocial e odontologia. - Unidades de Urgência/Emergência.
8.	Possuir Cadastro de Estabelecimentos, Cidadãos, Domicílios, Convênios.
9.	Permitir ações para Acolhimento, Recepção e Classificação de Risco.
10.	Possuir Prontuário Eletrônico do Cidadão.
11.	Possuir rotinas para Agenda de Consultas, Exames e Outros Procedimentos.
12.	Efetuar acompanhamento de Pré-Natal e de pacientes crônicos.
13.	Ser passível de acesso por app Mobbile para o serviço dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Endemia.
14.	Efetuar exportação para o sistema eSUS AB, conforme documentação disponibilizada em https://integracao.esusab.ufsc.br/
15.	Efetuar o Faturamento BPA, RAAS, APAC, SIA.
16.	Possuir Portal e Aplicativo do Cidadão.

17.	Ter consultas e relatórios parametrizáveis pelo usuário.
18.	Possuir mecanismo de ajuda em todas as telas do sistema de forma que recupere as informações que orientem o preenchimento correto do registro em questão.
19.	O Prontuário Eletrônico do paciente deverá possuir base única, compartilhando informações entre as unidades da secretaria de saúde com os respectivos serviços, laboratórios e medicina diagnóstica.
20.	O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados a Secretaria Municipal de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimento, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais.
21.	Prover integração total entre os módulos, tabelas, aplicativos e subsistemas externos que sejam definidos no projeto.
22.	Deverá permitir a customização dos menus de acesso às funcionalidades, podendo atribuí-los a grupos ou usuários específicos.
23.	Deverá possuir documentação 'Help/Ajuda' sobre o modo de operação de cada uma das tarefas em Língua Portuguesa.
24.	Os formulários do sistema deverão manter o mesmo padrão de interface (layout e comportamento).
25.	Ser compatível com ambiente multiusuário, permitindo a realização de tarefas concorrentes.
26.	Deverá possuir interface de operação 100% WEB e ser compatível com os navegadores Microsoft Edge, Mozilla Firefox e Google Chrome.
27.	Possuir e fornecer controle de acesso aos níveis do usuário com níveis de segurança, disponibilizando operações compatíveis com o perfil do usuário através do gestor responsável.
28.	O sistema deve realizar exclusão lógica de registros. Ao realizar uma ação de exclusão de um registro, este não deve ser removido fisicamente do banco de dados.
29.	Deverá permitir importação e atualização da Tabela SIGTAP, garantindo o faturamento dos procedimentos padrão Ministério da Saúde, conforme documentação disponibilizada em http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp
30.	Possuir auditoria interna no sistema (auditoria de primeiro nível) que garanta ao gestor a fiel utilização dos sistemas.
31.	Possuir auditoria na origem das atividades para garantir o faturamento ao SUS com todas as críticas de inserção de dados com base nos procedimentos da tabela unificada denominada de SIGTAP.
32.	Possuir rotina automática que registre em um log, todas as operações, de inclusão, alteração e exclusão de registros, realizadas pelos usuários do sistema, documentando o conteúdo anterior, conteúdo atual, o usuário responsável pela operação, a data e a hora da operação.
33.	Prover o controle efetivo do uso dos sistemas, oferecendo total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, através do uso de senhas criptografadas, permitindo

	configuração de níveis de permissões para acessos dos usuários.
34.	Disponer acesso dos usuários ao sistema apenas nos horários predeterminados pelos gestores.
35.	Disponer agrupamento dos usuários por função para controle das permissões de acesso ao sistema.
36.	Permitir integração com o eSUS-AB, conforme documentação disponibilizada em https://integracao.esusab.ufsc.br/
37.	Permitir integração com APAC, conforme documentação disponibilizada em http://sia.datasus.gov.br/versao/listar ftp_apac.php
38.	Permitir integração com BPA, conforme documentação disponibilizada em http://sia.datasus.gov.br/versao/listar ftp_bpa.php
39.	Permitir integração com RAAS, conforme documentação disponibilizada em http://sia.datasus.gov.br/versao/listar ftp_raas.php
40.	Permitir integração com SIA/SUS, conforme documentação disponibilizada em http://sia.datasus.gov.br/versao/listar ftp_sia.php
41.	Permitir integração com SISAIH01, conforme documentação disponibilizada em http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos_sisaih01.php
42.	Permitir integração com SIPNI, conforme documentação disponibilizada em http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/apresentacaoSite.jsf
43.	Permitir integração com HORUS, conforme documentação disponibilizada em https://github.com/wsbndaf/Webservice
44.	Permitir integração com SIGAF, conforme documentação disponibilizada em http://sigaf.saude.mg.gov.br/
45.	Permitir visualizar e manter agendamento para geração de arquivo de exportação para os sistemas do MS.
46.	Permitir visualizar e manter reagendamento para geração de novo lote de exportação de fichas inconsistentes para os sistemas do MS.
47.	Permitir criação de perfis de acesso às funções do sistema.
48.	Possuir um cadastro de grupos de usuários, permitindo definir os perfis de acesso ao sistema para cada grupo de usuários.
49.	Atribuir a cada usuário os perfis de acesso às funções do sistema.
50.	Após o login, o sistema deverá ter a opção de escolher qual estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário.
51.	Controlar o número de tentativas de acesso ao sistema possibilitando o bloqueio de operadores ao esgotar tentativas.
52.	O sistema deve registrar os acessos e tentativas de acesso ao sistema, identificando, endereço IP, data e horário.
53.	Possuir campos para armazenar e-mail, impressão digital, fotografia.
54.	Permitir que se defina o acesso a itens específicos de menu, às telas e relatórios do sistema, por grupo de usuários.
55.	Enviar SMS (Short Messages Sender) e email automaticamente, parametrizados por eventos de acordo com a necessidade da SMS,

	(vacinas aprazadas, consultas e exames autorizados e agendados, entre outros).
56.	Disponibilizar relatórios com opção (selecionável no próprio sistema) para que sejam gerados além da própria tela, nos seguintes formatos de arquivos: .XLS, .PDF e/ou .csv, ou .xml.
57.	O sistema de acolhimento e classificação de risco deverá permitir o uso de Protocolos Internacionais como Manchester e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da SMS, permitindo também que seja configurado e parametrizado qual protocolo de classificação de risco será utilizado pela instituição.
58.	Possuir integração com Correio Eletrônico para possibilitar o envio e recebimento de mensagens e arquivos.
59.	O gerenciador de banco de dados deve ser open source e de licença livre. Caso a CONTRATADA opte por produtos fora da licença GPL (Oracle, MS SQL Server, entre outros) a mesma deverá fornecer as licenças.
60.	Caso a CONTRATADA opte por utilizar sistema operacional não gratuito no servidor, esta arcará com o custo da licença do referido sistema operacional, doando-o à CONTRATANTE para que não haja irregularidade na continuidade de uso do servidor imediatamente à finalização do contrato.
61.	Permitir interoperabilidade com os seguintes programas do Ministério da Saúde: faturamento do SIA-SUS/BPA (módulo consolidado e individualizado - com todas as informações necessárias para geração em meio magnético), CADWEB, APAC, SI-PNI, E-SUS, BNDAF e RAAS.
62.	Todos os dados relacionados a cidadãos (atendimentos, CIDs, exames, medicamentos, agravos, etc.) atendidos em unidades de saúde do município poderão ser georreferenciados diretamente na plataforma, sendo que a CONTRATADA responsabiliza-se pelo fornecimento e licenciamento, bem como os custos, de tal tecnologia, seja ela própria ou não.
63.	Todos os relatórios deverão possuir a granularidade máxima permitida de acordo com a estrutura da base de dados.
64.	A plataforma deverá conter todos os relatórios constantes na portaria SVS/MS nº 344/1998 e seus anexos.
65.	A plataforma deverá conter todos os relatórios constantes na RDC ANVISA nº 11/2011 e seus anexos.
66.	Deve permitir realizar consultas avançadas, por telas, filtrando os registros por diferentes critérios.
67.	Durante a vigência do contrato e após o seu término, o banco de dados utilizado pelo Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) será de propriedade da CONTRATANTE.
68.	Não haverá limitação do número de acessos simultâneos para uso do sistema, sendo o número de usuários e computadores que poderão acessar limitado apenas pela estrutura e número de trabalhadores da CONTRATANTE e dos serviços contratualizados ou conveniados a ela.

69.	O Sistema deverá atender às exigências do programa Previne Brasil que foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, atendendo a todas as exigências do novo formato de financiamento de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O sistema deve contemplar todo o cadastramento das equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP), possibilitando medir o grau de desempenho assistencial das equipes para possibilitar os incentivos específicos contemplados no modelo.
70.	Permitir a emissão de relatório de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com informações atualizadas em tempo real.
	Permitir emissão de relatório de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com informações atualizadas em tempo real.
71.	Permitir emissão de relatório de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com informações atualizadas em tempo real.
72.	Permitir emissão de relatório de cobertura de exame citopatológico, com informações atualizadas em tempo real.
73.	Permitir emissão de relatório de cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, com informações atualizadas em tempo real.
74.	Permitir emissão de relatório de percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, com informações atualizadas em tempo real.
75.	Permitir emissão de relatório de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, com informações atualizadas em tempo real.
76.	Deverá ser passível de utilização de certificação digital para todos os documentos emitidos pelo sistema.
77.	Permitir gerir e configurar perfil do usuário.
78.	Possuir notificação para usuário preencher dados no perfil.
79.	Possuir acesso para usuário solicitar senha esquecida.
80.	Possuir permissões para níveis de usuários.
81.	Possuir tela de painel de chamada por voz, independente de software de terceiros, para identificação e encaminhamento do paciente para a fila do acolhimento e a fila do consultório nos atendimentos de emergência e da atenção primária.
82.	O painel de chamada deve permitir a exibição de conteúdo em vídeo, textos e áudio, nos monitores instalados nas unidades.
CADASTRO DE USUÁRIOS E DOMICÍLIOS	
83.	Possuir interoperabilidade com serviço do barramento DATASUS utilizando o perfil IHE PIX/PDQ de identificação de usuários do SUS no

	CADWEB, a fim de possibilitar pesquisa à base do Cartão SUS (CNS) com consulta on-line via Webservice junto à base de dados CADWEB do DATASUS, através de busca por: Cartão SUS, CPF, RG e homônimos (validação por nome, nome da mãe, nascimento e sexo).
84.	Permitir o cadastramento do indivíduo de acordo com as regras de cadastramento junto ao CADSUS e contendo os seguintes dados: nome completo, apelido/nome social, data de nascimento, nacionalidade, naturalidade, município/estado de nascimento, sexo, nome do pai, nome da mãe, estado civil, raça/cor, etnia, tipo sanguíneo, país de origem, naturalidade, telefones, documentos, deficiência, biometria digital, foto, número do CNS (Cartão Nacional de Saúde), ocupação, informações sobre domicílio (CEP, tipo de logradouro, nome do logradouro, número do endereço, complemento, bairro, cidade, UF), endereço adicional, município de trabalho, número do CPF, dados do título de eleitor (incluindo número, seção e zona eleitoral), dados da CTPS (incluindo número, série, data de emissão e UF), dados da certidão (incluindo tipo de certidão, nome do cartório, data de emissão, número do termo, número da folha, número do livro, nome da ocupação principal, informações complementares, documentos anexos).
85.	No cadastro do cidadão, deverá constar a vinculação à equipe de saúde das unidades básicas por referência de território, e outro adicional para referência à outra equipe definida manualmente, bem como foto que possa ser visualizada por qualquer profissional, tanto nas filas de atendimento quanto internamente no prontuário.
86.	Exibir no próprio cadastro, as alergias do paciente.
87.	A partir do resultado da busca do cartão SUS (PIX/PDQ), deverá permitir cadastrar ou atualizar um paciente no sistema.
88.	Permitir identificação/busca do paciente por meio de biometria para qualquer digital cadastrada.
89.	Disponibilizar que todos os cadastros básicos possam ser alterados e incluídos dados.
90.	Possibilitar cadastrar usuários com geração do número do prontuário único, obrigando o preenchimento dos campos de acordo com o CADSUS.
91.	Disponibilizar opção no sistema que unifique quando necessário o cadastro do paciente.
92.	Permitir cadastro de biometria para identificação do paciente, possibilitando o registro das digitais.
93.	Onde houver a necessidade da identificação do paciente dentro de um módulo do sistema, deve ser permitida a realização de busca por CNS, nome do paciente, nome social, CPF, data de nascimento e/ou nome da mãe.
94.	O sistema deve validar cadastro de pacientes no ato da gravação as informações para não permitir duplicidade de cadastros, a validação deve ser baseada em checagem de homônimos, utilizando o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e sexo como base desta

	validação.
95.	Permitir a localização geográfica do endereço do paciente.
96.	Permitir referenciamento a ser realizado através do CEP, rua e bairro.
97.	Deverá haver "flag" para sinalizar pessoas em situação de rua, desde quando, informações sobre alimentação e higiene.
98.	Emitir relatórios de cidadãos, Sintético e Analítico, por: Localidade, Cadastros atualizados e Cadastros duplicados.
99.	Emitir relatório de cidadãos com dados cadastrais inconsistentes com o padrão eSUS.
100.	Emitir relatório de cidadãos com informações de cadastro e/ou atualização.
101.	Emitir relatório de cidadãos com cadastro duplicado.
102.	Permitir o cadastramento dos cidadãos e dos domicílios de acordo com as regras de cadastramento junto ao Sistema eSUS.
103.	Permitir inabilitar paciente por óbito inativando qualquer movimentação dele no sistema.
104.	Permitir o cadastro de recém-nascido através do cadastro da mãe.
105.	Permitir o cadastro de visitantes e acompanhante vinculados ao paciente.
106.	Permitir alterar o cadastro de visitante e acompanhante.
107.	Permitir excluir o cadastro de visitante e acompanhante.
108.	Permitir a impressão de etiqueta de visitante/acompanhante com o nome do visitante, nome do paciente, local e leito.
109.	Possuir relatório de registro de visitantes.
110.	Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISAB. e complementarmente indicar área, micro área e qual a profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel.
CADASTRO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	
111.	O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação e atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Município, permitindo a seleção do estabelecimento de saúde para importação. Este cadastro é obrigatório para o funcionamento do sistema, pois importa todos os estabelecimentos de saúde, além de seus respectivos profissionais, equipes (INE), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), serviços, especialidades, etc. (Importar o arquivo XML do CNES. A definição dos campos de dados pode ser encontrada na própria estrutura do arquivo.)
112.	Permitir cadastrar novas unidades de saúde, com todas as configurações padronizadas para o CNES.
113.	Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde.
114.	Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode

	realizar.
115.	Deve permitir gerenciar as equipes e os membros das equipes vinculadas ao estabelecimento de saúde.
116.	Deve permitir atualizar as equipes e membros manualmente, sem a necessidade de uma importação do arquivo CNES.
CADASTRO DE CONVÊNIOS/PRESTADORES DE SERVIÇOS	
117.	Deve permitir cadastrar os convênios/contratos com prestadores de serviços utilizados pela CONTRATANTE.
118.	Permitir configurar os valores dos procedimentos realizados para o convênio/contrato.
119.	Permitir configurar os valores das especialidades realizadas para o convênio/contrato.
120.	Permitir customizar as guias de consulta e exame que serão utilizadas para os agendamentos realizados para o convênio/contrato.
121.	Permitir criar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio/contrato, podendo utilizar controle de quantidade ou valores.
122.	A cota pode ser configurada por solicitante, prestador, profissional ou especialidade.
123.	Ao realizar um agendamento de consulta ou exame, o valor do procedimento deve ser descontado da cota.
124.	O sistema deve limitar o número de agendamentos baseado na quantidade estimada para a cota do convênio.
125.	Deverá permitir adotar logotipo da CONTRATANTE na tela principal do sistema.
126.	O sistema não deve permitir liberação de nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para cidadãos inativos.
127.	Itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados.
128.	O sistema não deverá exigir a instalação de plug-ins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc.
129.	Possuir ferramenta web para construção de relatórios.
130.	Deverá possuir dicionário de dados com todas as tabelas do sistema.
131.	Possibilitar anexar documentos do paciente, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização.
132.	Deverá carregar os avisos de histórico e/ou pendências do paciente para: vacinas, exames citopatológicos, antropometria, consumo alimentar e frequência de consulta.
CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	

133.	Permitir cadastrar profissionais com informações padrão CNES contendo informações OBRIGATÓRIAS: Nome, Sexo, Nascimento, Raça/Cor, Telefone e tipo, OUTRAS INFORMAÇÕES: CNS, CPF, Nome da Mãe, Nome do Pai, Profissão, Grau de instrução, Cargo/Função, E-mail, Vínculo Empregatício, Detalhamento do Vínculo Empregatício, Órgão de Classe, Inscrição, UF Conselho. Cadastrar dados de documentos como RG com data de emissão, órgão emissor e UF. Carteira de Trabalho, Carteira de Habilitação com número do registro de emissão e validade (gera alerta para motoristas cadastrados a realizar viagens no módulo de agendamento de viagens), se profissional aplicador de vacinas padrão SIPNI.
134.	Deve conter campo para cadastrar o nome do profissional que será exibido nas mensagens enviadas por SMS.
135.	Possibilitar anexar documentos do profissional, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização.
136.	Deve permitir gerenciar as agenda dos profissionais, podendo configurar as agendas por semana, período entre datas ou dia específico.
137.	Deve permitir criar agendas por tipo de atendimento: primeira consulta, demanda espontânea e retorno.
138.	Deve permitir configurar nas agendas os intervalos entre os atendimentos do profissional.
139.	Permitir gerenciar a liberação das agendas dos profissionais por período e turno, podendo criar, excluir ou bloquear os turnos gerados.
140.	Permitir criar agendas por estabelecimentos de saúde e especialidade/CBO do profissional.
141.	Permitir selecionar a especialidade padrão do profissional, para os casos de mais de um vínculo numa mesma unidade e para mais de uma especialidade.
142.	Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames.
143.	Emitir relatório de profissionais com os vínculos de unidade.
144.	Emitir relatório de relação de profissionais com as equipes de atenção básica.
145.	Emitir relatório com relação de vagas disponíveis por turnos e especialidades.
146.	Emitir relatório com relação das vagas disponíveis por profissional.
AGENDA	
147.	Permitir cadastrar estruturas de agendas com flexibilidade para unidades x médicos x especialidade x tipo de atendimento, sendo a determinação de vagas por quantidade ou horário.
148.	Após o cancelamento de agendamento de consultas e/ou exames possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento.

149.	Controlar agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para agendamentos de usuários por especialidade de cada profissional.
150.	Controlar feriados bloqueando agendamentos de consultas e exames para a data.
151.	Disponibilizar calendário mensal com identificação das disponibilidades diárias de agendamentos conforme capacidade e agendamentos já realizados por profissional.
152.	Disponibilizar a visualização do histórico na solicitação, com detalhamento de todas as etapas.
153.	Emitir comprovantes de agendamentos das consultas.
154.	Permitir a geração de chave individual para recepção de solicitação por prestador.
155.	Emitir comprovantes de agendamentos possibilitando a assinatura do profissional.
156.	Emitir relatório com agendamentos dos profissionais.
157.	Emitir relatórios com quantidades disponíveis de consultas por unidade de saúde, profissional, especialidade mostrando a capacidade de atendimento, agendamentos já realizados.
158.	Possibilitar a configuração de agendas de consultas por período, dias da semana e intervalo de horário.
159.	Possibilitar a configuração de consultas por horário (conforme tempo de atendimento) ou quantidade, por motivos de consultas específicos, todos ou exceto informados.
160.	Possibilitar definir horário de atendimento específico para unidade de saúde ou todas.
161.	Permitir definir agenda de consulta para agendamento.
162.	Possibilitar a configuração de agendas de exames por período, dias da semana e intervalo de horário.
163.	Possibilitar a configuração de exames por quantidade ou quantidade por tempo (conforme tempo de atendimento), para todos os exames ou específicos.
164.	Possibilitar a restrição de acesso ao sistema em horários e dias específicos por perfil.
165.	Possibilitar a configuração de cotas de consultas e exames por quantidade e/ou valor orçado para o período.
166.	Possibilitar configurar cotas de consultas e exames por unidade de saúde, CBO e motivos de consultas específicos.
167.	Possibilitar a exportação dos usuários da lista de espera nos agendamentos de consultas e exames, nos formatos: CSV, TXT, XLS e XML.
168.	Possibilitar a baixa ou exclusão dos usuários na lista de espera ao obter o agendamento ou autorização de consulta ou exame.
169.	Possibilitar a visualização e alteração nas listas de espera somente pela unidade de saúde de origem do usuário ou por unidade central de agendamento.

170.	Possibilitar agendamentos de consultas para unidade de saúde específica ou para todas as unidades de saúde como central de agendamentos.
171.	Possibilitar agendamentos de consultas selecionando especialidade, profissional ou unidade de saúde.
172.	Possibilitar informar o motivo da consulta e unidade de saúde de origem.
173.	Possibilitar a seleção de múltiplos usuários da lista de espera quanto a Agendamento e Autorização de Consultas.
174.	Possibilitar o bloqueio de horários de agendamentos de consultas por unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, período e intervalo de horário.
175.	Possibilitar o cancelamento de agendamentos identificando motivo.
176.	Possibilitar o controle das listas de espera de consultas por especialidade, profissional e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de inclusão, data de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, motivo da consulta e prioridade.
177.	Possibilitar o controle das listas de espera de exames por exame e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de inclusão, data de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade.
178.	Todos os registros de modificação da agenda deverão ficar registrados na base de dados, sendo visível para o profissional que possuir permissão de pelo menos visualização da agenda o nome da última pessoa que realizou alteração na mesma para cada campo (vaga).
179.	Possuir relatórios com filtros de: data, intervalo em horas, tipo de consulta (básica, especializada), unidade de saúde, paciente, profissional, CBO (especialidade), convênio, procedimento, área, micro área, controle de presença (faltante, cancelado, desmarcado), idade e classificação por sexo.
180.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético com a relação de agendamentos por dia.
181.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por unidade solicitante.
182.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por profissionais de destino e origem.
183.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de atendimentos realizados por localidade.
184.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por especialidades.
185.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por paciente.
186.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético com encaminhamentos por especialidade.
187.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por profissional.
188.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de comparativo de consultas x atendimentos.
189.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de comparativo de consultas x realizadas.
190.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de consultas por

	município de residência do paciente.
191.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de profissional por dia.
192.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de agendamentos x encaminhamentos por profissional.
193.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de consultas agendadas/realizadas por profissional.
194.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de prescrições por período de tempo.
195.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por classificação de risco.
196.	Possuir relatórios para o gerenciamento da fila eletrônica de pacientes, como: Oferta de vagas, a relação de pacientes da fila e os comprovantes para serem entregues aos pacientes.
197.	Permitir fazer a gestão de todos os atendimentos, monitorando o tempo de espera, permitindo a consulta de todas as requisições, filtrando pela situação (em aberto, na fila de espera, parcialmente atendida e atendida).
198.	Deverá ser automática a gerência da ordem de filas de espera, de forma cronológica, conforme critérios para prioridade de acesso, normal ou preferencial, com a verbalização do nome/nome social/apelido/senha do paciente e sala que será atendido, com exibição da sua foto em equipamentos de exibição de sons e imagens.
199.	Permitir o controle das salas de atendimento de consultas e exames por horário, imprimindo nos comprovantes para orientação dos usuários no atendimento.
200.	Permitir mostrar profissionais disponibilizados na unidade de atendimento.
201.	Permitir recepção de pacientes pré-agendados com a possibilidade de inclusão de pacientes de procura espontânea e com seleção da ordem de atendimento.
202.	Permitir a recepção de pacientes por leitura de códigos de barras dos agendamentos.
203.	Permitir informar o protocolo e ocorrências classificando automaticamente o risco.
204.	Permitir identificar os pacientes através da respectiva cor e ordenando conforme a classificação de risco e tempo de espera.
205.	Permitir visualizar e manter confirmação online pelo usuário do SUS de procedimento previamente agendado.
ATENDIMENTO/PRONTUÁRIO DO CIDADÃO	
206.	Por meio do sistema, os profissionais de saúde deverão ser capazes de atender pessoas previamente agendadas ou fazer a abertura diretamente do prontuário (sem inserção prévia na agenda) para atendimentos de demanda espontânea.
207.	Deverá possibilitar, no atendimento das Unidades, um painel de exibição de todos os cidadãos em observação na unidade de modo que o

	atendimento do cidadão esteja condicionado a nova autenticação (login) a partir dessa janela.
208.	O sistema deve permitir o registro de atendimento de pacientes em turmas de atendimento, ou seja, mais de um paciente para um mesmo horário como ocorre na fisioterapia ou outros agendamentos em grupos.
209.	Deverá calcular automaticamente o IMC – Índice de Massa Corporal, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário.
210.	Deverá emitir receita de medicamentos, atestado médico, declaração de comparecimento, orientações, requisição de exames.
211.	Emitir receituário de medicamentos dentro do atendimento médico.
212.	Permitir criar tabela de preços de medicamentos e materiais para efeito de apuração de custos de cada atendimento.
213.	Permitir o registro de triagem ou preparo de consultas de cada usuário (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta. Permitir registrar os procedimentos realizados pela triagem de consultas.
214.	Permitir informar saída do atendimento com informação de encaminhamentos quando os usuários que não necessitam atendimento médico.
215.	Possibilitar a impressão da Ficha de Atendimento, Declaração de Comparecimento e Guias de Referência e Contrarreferência.
216.	Permitir recepção de usuários pré-agendados com possibilidade de inclusão de usuários de procura espontânea, com seleção da ordem de atendimento.
217.	Possibilitar a consulta de histórico de Atenção Domiciliar por usuário, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.
218.	Possibilitar a digitação de atendimentos realizados pelas unidades de saúde com atendimento não informatizado incluindo os procedimentos realizados.
219.	Possibilitar a digitação de procedimentos simplificados realizados por setores especializados (EX.: inalação, enfermagem).
220.	Possibilitar a digitação dos procedimentos em conformidade com a ficha de procedimentos do Sistema eSUS do Ministério da Saúde.
221.	Possibilitar a restrição da visualização no prontuário de atendimentos realizados em unidades de saúde definidas.
222.	Possibilitar ao médico acesso completo aos atendimentos anteriores do usuário por ordem cronológica de data possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados.
223.	Disponibilizar acesso minimamente às informações de: avaliação antropométrica, sinais vitais, classificações de riscos, queixas, anamnese, resultados de exames, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, requisições de exames, encaminhamentos.

224.	Ordenar pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor.
225.	Possibilitar o controle de Tetos Financeiros de PPI - Programação Pactuada e Integrada sobre procedimentos realizados nos atendimentos ambulatoriais e internações.
226.	Possibilitar prescrição de materiais.
227.	Possibilitar o preenchimento do registro de atendimento médico com todas as informações sendo dispostas em ficha contínua.
228.	Possibilitar o registro das informações completas de atendimentos retroativos de consultas médicas realizadas em atendimentos não informatizados.
229.	Possibilitar restringir os operadores concedendo acesso para registro dos atendimentos conforme profissional e período.
230.	Possibilitar o registro de atividades coletivas informando data, horário de início, horário de encerramento, duração, participantes, população, profissionais, procedimentos realizados, usuários atendidos e estabelecimento, temas para reuniões, práticas e temas para a saúde, em conformidade com o requerido pelo sistema eSUS.
231.	Possibilitar o registro de informações clínicas (alergias, doenças) dos usuários. No momento do atendimento de consulta, aplicação de vacinas deve ser automaticamente visualizadas as informações cadastradas para o usuário.
232.	Possibilitar o registro de Marcadores de Consumo Alimentar em conformidade com a ficha do eSUS do Ministério da Saúde.
233.	Possibilitar que no momento da prescrição do médico, seja possível identificar medicamentos de uso contínuo e/ou imediato, via de administração e se o medicamento está disponível no estoque da farmácia da unidade.
234.	Possibilitar que o medicamento seja pesquisado pelo nome comercial.
235.	Possuir o registro de atendimentos médicos complementando a triagem/preparo de consulta do usuário com informações de anamnese, queixas, exame físico, histórico clínico, procedimentos realizados pelo médico, prescrições de medicamentos, requisições de exames, diagnósticos e encaminhamentos.
236.	Possuir prontuário eletrônico que atenda os seguintes estágios de atendimento: recepção de usuários, triagem/preparo de consultas e atendimento médico conforme estrutura das unidades de saúde.
237.	Permitir a inserção direta da ficha de atendimento individual nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
238.	Permitir a inserção direta da ficha de procedimentos nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
239.	Permitir a inserção direta da ficha de procedimentos consolidados nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.

240.	Permitir a inserção direta da ficha de atendimento odontológico individual nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuam estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
241.	Permitir o registro do código CIAP nos atendimentos realizados na Atenção Primária.
242.	Deverá possibilitar o chamamento de cidadãos por painel eletrônico localizado dentro do mesmo ambiente físico.
243.	Deverá conter sistemas de classificação a ser utilizado em quaisquer consultas (a obrigatoriedade ou não, obedecerá a definições nacionais e locais), minimamente CID e CIAP.
244.	Deverá permitir o uso de classificação de risco para as Unidades de Atendimento com controle de tempo de espera e direcionamento para fila específica de atendimento (por especialidade ou profissional).
245.	Deverá conter dentro do prontuário uma "lista de problemas" baseada em CID e CIAP na qual o problema poderá ser definido como "histórico", "latente" ou "ativo". Adicionalmente, esta mesma lista possibilitará a inclusão de outros problemas que não estejam contemplados por essas duas classificações em formato de texto livre, com a mesma sinalização, de maneira semelhante à definida pelo Ministério da Saúde por meio do eSUS PEC no momento da publicação deste edital.
246.	Haverá campo específico para "prescrição interna" (a ser realizada na própria unidade) para medicamentos e demais condutas, distinguindo se este daqueles campos direcionados às condutas a serem realizadas pelo cidadão fora da unidade.
247.	Ao finalizar o atendimento, o profissional de saúde poderá encaminhar o cidadão para outro profissional ou fila de atendimento dentro da mesma unidade, além dos encaminhamentos para as especialidades (fora da unidade).
248.	No atendimento realizado pela equipe de enfermagem aos cidadãos em observação ou direcionado para filas de atendimentos dentro da unidade, todas as condutas orientadas pelo médico poderão ter sua realização confirmada por meio de seleção simples de campos (checkbox), sendo que, para os medicamentos, a baixa por consumo será automática neste ato e vinculada ao cidadão.
249.	No campo destinado aos encaminhamentos, haverá padrão específico para encaminhamentos imediatos a serviços de urgência, como UPAs e emergências hospitalares, com marcação quando houver solicitação de veículo para remoção do cidadão.
250.	Deverá possibilitar o uso de identificador biométrico tanto para os profissionais (no ato de login) quanto para os cidadãos (para busca do cadastro ou no ato de abertura de prontuário), sendo que estes podem ser definidos como condição necessária para o registro de procedimentos a serem definidos pela CONTRATANTE.
251.	Todos os acessos a prontuário deverão ser feitos a partir de login com registro em base de dados de acesso (log), mesmo que somente leitura e registro histórico completo no caso de alterações, de modo a permitir

	auditoria do processo.
252.	A prescrição de quaisquer medicamentos deverá seguir o formato fechado, onde a prescrição informará a quantidade de unidades, periodicidade (posologia diária) e tempo de tratamento, sendo que o sistema calculará automaticamente o total, exceto se expressamente sinalizado no cadastro do medicamento a desabilitação desta função, quando a prescrição deverá ser feita em campo texto (não estruturado).
253.	Deverá possuir Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado (LME) integrado ao prontuário eletrônico juntamente com a emissão de prescrição para os demais medicamentos, sendo que a impressão deverá seguir os padrões definidas pelas entidades de saúde responsáveis pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
254.	A plataforma deverá realizar a emissão de receitas separadas automaticamente (quando prescritos no mesmo atendimento) por tipo de medicamento, sendo o mínimo de "normais", "controlados" (com separação para psicotrópicos e outros tipos de receita especial) e "especializados" (LME), sendo todos sempre nos moldes definidos pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde e legislação específica.
255.	A geração de receitas de medicamentos que exijam notificação (de acordo com a Portaria ANVISA 344/98) gerará um lembrete para emissão de notificação, a ser realizada manualmente pelo prescritor.
256.	Quando da prescrição de medicamentos de componente especializado, deverá haver a funcionalidade de impressão do restante dos documentos necessários para abertura do processo (laudo, termo de consentimento, dentre outros exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT).
257.	Haverá integração completa entre as funcionalidades "prescrição" e "dispensação", de modo que não seja necessário reinserir dados já informados corretamente na primeira e conter atalho para acesso ao prontuário eletrônico na tela de dispensação de medicamentos.
258.	Deverá ser possível a criação de modelos alternativos de receita de medicamentos com o uso de gravuras (por exemplo, o desenho de uma pessoa ingerindo um comprimido em complementação à "comprimido via oral") em complementação a componentes textuais obrigatórios de modo a facilitar o entendimento do cidadão que tenha dificuldade ou impossibilidade de leitura textual.
259.	A tabela de procedimentos interna do sistema deverá permitir a inclusão de outros procedimentos, além da SIGTAP, mas com possibilidade de vinculação a esta tabela nacional. De maneira semelhante, será possível estabelecer "máscaras" para quaisquer procedimentos da tabela (nome substitutivo visualizável pelo usuário do sistema em substituição ao SIGTAP), bem como vinculação entre estes, de modo que a inclusão de um procedimento possa gerar a inclusão de outros.
260.	A plataforma permitirá que seja configurada a inclusão automática de

	procedimentos a partir de dados existentes na base, como CBO, CNES ou tipo de agenda, de modo que o profissional não precise inserir o código de procedimento obrigatoriamente para caracterizar aquele atendimento.
261.	A exportação de dados para o SISAB ou qualquer outra base/sistema exigido por lei ou outra normativa deverá, sempre que possível, supor as informações a partir de outros registros realizados nos atendimentos a que se refere, evitando que o profissional (usuário do sistema) tenha que informar diretamente os dados mínimos para exportação em campos especificamente para este fim.
262.	Deverá haver campos específicos para o preenchimento dos resultados de exames (inserção manual nos casos em que os mesmos não tenham sido realizados em laboratórios utilizando o Sistema ou que a comunicação direta não seja possível por algum motivo), devendo gerar gráficos nos casos em que os resultados forem numéricos para acompanhamento e alertas para a equipe (a partir de valores mínimos e máximos definidos no cadastro do exame).
263.	Deverá possuir funcionalidades para uso racional dos medicamentos, sendo minimamente os seguintes: aviso para interações medicamentosas. posologia máxima diária. sugestão de tratamento a partir de CID ou CIAP preenchido no momento da consulta.
264.	Deverá bloquear a reimpressão de requisições de exames que já tenham sido realizados (recebimento de resultado ou confirmação de realização pela regulação).
265.	A agenda do sistema deverá permitir ampla flexibilidade, com intervalos de consultas variáveis inclusive dentro do mesmo período, repetição das predefinições por dia da semana, semana, dia do mês, dia e período, tudo isso a ser definido por tipo de unidade de saúde, equipe, CBO e profissional.
266.	O prontuário deverá conter a capacidade de aglutinar os mesmos registros referentes aos livros oferecidos pelo Ministério da Saúde para o controle de sintomáticos respiratórios e pacientes diagnosticados com tuberculose (conhecidos como livros verdes).
267.	Deverá haver a possibilidade de que os códigos de procedimentos (SIGTAP ou outros incluídos como códigos locais) a serem utilizados para caracterização da consulta sejam definidos a priori (antes da consulta, no momento da confecção de agenda) ou a posterior (no momento da finalização da consulta), a ser definido para cada tipo de unidade pela CONTRATANTE.
268.	A janela/aba de encaminhamentos para especialidades deverá possuir botão vinculado à especialidade selecionada o qual possa demonstrar fluxo para encaminhamento a esta especialidade, definido pela CONTRATANTE e em documento disponibilizado pela mesma (na POC deverá ser demonstrada a possibilidade de abertura de um documento qualquer de exemplo por meio deste botão em pelos menos duas especialidades, demonstrando que o documento varia conforme a

	especialidade selecionada).
269.	Tanto a ferramenta de encaminhamento para especialidades quanto a de solicitação de exames deverão possibilitar que estes, antes de serem encaminhados para a ferramenta de regulação, possam ser previamente classificados no sistema a partir do preenchimento, pelo profissional solicitante, de formulário personalizável pela CONTRATANTE para cada exame/especialidade, por meio de ferramenta administrativa, utilizando algoritmos de classificação com peso definido nesta mesma ferramenta.
270.	Deverá possuir campo dedicado ao registro de Projetos Terapêuticos Singulares/Individuais (PTS/PTI) que se manterá visível no prontuário eletrônico enquanto estiver vigente para os profissionais lotados nos Centros de Atenção Psicossocial, minimamente contendo campos textuais a serem escritos no formato de escala por período e dia da semana.
271.	Deverá possuir alguma forma de vínculo entre pessoas residentes no mesmo endereço como membros de uma mesma família, de modo que por meio do prontuário de um desses membros haja acesso facilitado aos demais e seja possível realizar registros no prontuário da família.
272.	O módulo PEP deverá ser customizável em confecções de composições de anamnese e evoluções (médicas, de enfermagem e multiprofissional), visando o máximo de aderência aos processos de trabalhos na assistência.
273.	O sistema deve permitir ao médico fazer o registro da evolução em formulário eletrônico carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do profissional.
274.	O sistema deve permitir o registro eletrônico da suspensão das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar que não foram executados, informando o motivo da suspensão ou cancelamento.
275.	Permitir o acompanhamento de indicadores da Atenção Primária (Previne Brasil) de forma automática, geral e/ou por equipe.
276.	Exibir alertas no momento do atendimento conforme grupo prioritário e/ou indicadores do Previne Brasil.
277.	Estar de acordo com a PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, que institui o PREVINE BRASIL, com demonstração de relatórios que comprovem o atendimento aos seus indicadores.
278.	Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos:
279.	Etiqueta de Identificação com Código de Barras.
280.	Termo de Responsabilidade.
281.	Ficha de Atendimento Ambulatorial e de Emergência.
282.	Possibilitar registro de consumo de álcool e drogas.
283.	Deve limitar o registro dos procedimentos baseados nas regras de CBO existentes na tabela SIGTAP.
284.	Acompanhamento pré natal - deverá permitir o cadastro de pacientes

com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão Pré-Natal Ministério da Saúde com, no mínimo, as seguintes informações e funcionalidades:

- Permitir registrar se é gestante.
- Permitir registrar DUM.
- Permitir registrar DPP.
- Permitir registrar IG Semanas.
- Permitir registrar o Batimento cardíaco fetal.
- Permitir registrar o Peso.
- Permitir registrar a Altura.
- Permitir registrar o IMC.
- Permitir registrar a Pressão Arterial.
- Permitir registrar a Vacina está em dia.
- Permitir registrar se a gravidez foi planejada.
- Permitir registrar os Testes realizados.
- Permitir registrar o Tipo de Gravidez.
- Permitir registrar o Risco Gestacional.
- Permitir registrar o Edema.
- Permitir registrar a Contração Uterina.
- Permitir registrar a Perda de líquido via vaginal.
- Permitir registrar a Perda de sangue via Vaginal.
- Permitir registrar o Movimento Fetal.
- Permitir registrar a Queixa Urinária.
- Permitir registrar a Fita Urinária.
- Registrar antecedentes obstétricos.
- Emitir relatórios de gestantes cadastradas por unidade.
- Emitir relatórios de gestante sem consulta.
- Emitir relatórios de gestação em aberto.
- Emitir relatórios de gestantes com risco.

História pediátrico:

- 285.
- Permitir registrar o Início do pré-natal.
 - Permitir registrar Sorologia realizada no pré-natal.
 - Permitir registrar a Imunização realizada no pré-natal.
 - Permitir registrar as Doenças Maternas na gestação.
 - Permitir registrar o Local de realização do parto.
 - Permitir registrar o Tipo de parto.
 - Permitir registrar a Indicação de tipo de parto.
 - Permitir registrar o Nascimento.
 - Permitir registrar a Idade gestacional.
 - Permitir registrar os Dados antropométricos ao nascer.
 - Permitir registrar o Apgar.
 - Permitir registrar a Tipagem sanguínea do RN.
 - Permitir registrar os Problemas neonatais.
 - Permitir registrar a Manobra de Ortolani.
 - Permitir registrar o Teste de reflexo vermelho.
 - Permitir registrar o Teste do pezinho.

	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir registrar a Triagem Auditiva. - Permitir registrar a Data da Alta. - Permitir registrar o Peso da Alta. - Permitir registrar o Aleitamento Materno na Alta.
286.	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CRÔNICOS - deverá permitir cadastrar todos os doentes crônicos com:
287.	Doenças concomitantes (Diabetes 1 e 2, Hipertensão arterial, cardiopatias, transtornos mentais: Fatores de risco (alcoolismo, tabagismo dependência química, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares).
288.	Complicações, (Infarto Agudo do Miocárdio, Outras Coronariopatias, AVC, Pé Diabético, Amputação P/ Diabetes, Doenças Renais, Internamento Hospitalar Psiquiátrico, Internamento P/ Dependência Química, Angina).
289.	Deve permitir criar esquemas terapêuticos integrados os produtos/suprimentos da rede
290.	Deverá permitir dar saída automática dos medicamentos cadastrados no esquema terapêutico mostrando a validade da receita, caso a validade já tenha expirado o sistema não deverá permitir dar saída nos medicamentos.
291.	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por patologia.
292.	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por unidade de saúde.
293.	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de medicamentos dispensados por patologia.
294.	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos com esquema terapêutico pré definido.
295.	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de complicações por paciente.
296.	Óbito: <ul style="list-style-type: none"> - Permitir registrar Data do óbito. - Permitir registrar o Número certidão de óbito. - Permitir registrar a Necropsia. - Permitir registrar o Local óbito. - Permitir registrar a Fonte de informação. - Permitir registrar a Declaração da informação. - Permitir registrar a Causa da morte.
297.	Permitir acesso ao histórico do paciente.
298.	Permitir salvar e/ou concluir o atendimento.
299.	Odontologia: <ul style="list-style-type: none"> - O registro odontológico deverá ser feito conjuntamente no mesmo mecanismo de registro dos demais profissionais, com a adição de odontograma digital, contendo minimamente as seguintes funcionalidades: visão parietal e lingual, visualização de dentição decídua e permanente, sinalização gráfica para eventos históricos, em realização e a serem realizados, sinalização gráfica para dentes perdidos, não

	<p>eclodidos, restauração, procedimentos de endodontia, doenças gengivais, cáries, aparelhos ortodônticos, próteses e todos os demais que compõem os serviços odontológicos das unidades de atenção básica e Centros de Especialidades Odontológicas, conforme previsto em normativas ministeriais, devendo a ferramenta básica (definida como a existência de odontograma com sinalização de problemas bucais básicos – cárie, ausência, placa e tártaro – e sinalização de necessidade de serviços básicos – exodontia, profilaxia e restauração).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permitir ao profissional registrar os serviços realizados através do Odontograma com início e término do tratamento permitindo automaticamente colocar como abandono tratamentos não concluídos após a data prevista na primeira consulta programática. - Permite criar odontograma de acordo com a idade, possibilitando carregar arcada para criança com dentes decíduos e dentição permanente no caso de adulto. - Permite que o odontograma faça distinção por dentição sendo: permanente, decídua ou mista - neste caso alterando apenas a numeração do dente correspondente. - Permite realizar exodontia parcial: caso o dente seja removido do odontograma, identificar que ainda possui estrutura do dente, fazer a re-inclusão do dente no odontograma. - Permite criar mais de um plano de tratamento para o mesmo paciente.
300.	<p>Saúde Mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve ser possível registrar todas as informações do atendimento para o paciente referente à atenção psicossocial. - Permitir registrar as ações ambulatoriais para a atenção psicossocial, sendo que cada tipo de ação deverá ter campos distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas necessidades de acordo com as normas do SUS.
301.	Permitir inserir as quantidades das ações realizadas pelo profissional, informando o local da realização da atividade.
302.	As ações devem ser vinculadas aos procedimentos da tabela SIGTAP.
303.	Permitir vincular um CID à ação caso o procedimento esteja exija esse preenchimento em suas condicionalidades.
304.	O sistema deverá validar diversas regras determinadas pelo Ministério da Saúde, para o preenchimento correto das ações para evitar rejeições ou glosas posteriores na importação, por exemplo: compatibilidade entre as ações, dados de preenchimento obrigatórios etc.
305.	Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos.
306.	Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS- DATASUS, separando por competência e gerando campo controle evitando a redigitação.
307.	Deverá gerar os seguintes relatórios RAAS: por procedimento, atendimento, profissional, origem e destino do paciente.
308.	Visualizar, manter e imprimir senha em ordem numérica sequencial, por ação do usuário do SUS na entrada da unidade de saúde, com critérios

	de priorização predefinidos para o atendimento demandado, com registro dos horários de emissão da senha, de início e término deste primeiro atendimento de recepção realizado e do atendimento agendado.
309.	Permitir o registro dos atendimentos de enfermagem informando orientações a pacientes pela metodologia CIPESC – Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.
310.	Visualizar e manter lembrete vinculado ao profissional de saúde e ao Prontuário Eletrônico do Cidadão para o atendimento atual ou futuro.
311.	Visualizar e manter justificativa inserida pelo responsável pela consulta ao histórico do usuário do SUS.
312.	O sistema deverá possuir módulo que permita a enfermagem construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem.
313.	Emitir em um único relatório um extrato de pacientes e famílias detalhando os atendimentos realizados nas unidades de saúde, possibilitando visualizar: atendimentos realizados, medicamentos dispensados, encaminhamentos, aplicações de vacinas, exames realizados, procedimentos odontológicos, agendamentos e transportes.
314.	Calcular automaticamente o IMC – Índice de Massa Corpórea, ICQ – Índice de Cintura Quadril, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme a idade do paciente. (Ciclo de vida).
315.	Permitir a consulta de histórico de RAAS-AD Atenção Domiciliar por paciente, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.
316.	Permitir a consulta de histórico de RAAS-PSI Psicossocial por paciente, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.
317.	Permitir a criação e formatação de modelos de atendimento no prontuário eletrônico criando protocolos de atendimento e possibilitando a montagem da estrutura de fichas de atendimento para cada especialidade ou tipo de atendimento.
318.	O sistema deverá na composição das fichas de atendimento eletrônico possibilitar a ordenação da estrutura de dados inseridos nas montagens dos modelos, isso para facilitar a montagem e alteração das fichas.
319.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico será necessária para cada item criado, a possibilidade de parametrizar a obrigatoriedade para preenchimento obrigatório.
320.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico será necessário obter recurso de perguntas e respostas combinadas, ou seja, só deverão aparecer outras perguntas caso a resposta permita, caso não, estas perguntas não deverão aparecer, isto para não evitar o excesso de informações na tela.
321.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico o sistema deverá permitir obter respostas automáticas, através de combinação de resultados para realização de classificação de risco.
322.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico deverá ser possível

	inserir cores diferentes para as respostas automáticas, isto para melhor e facilitar a visualização.
323.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico deverá ser possível a parametrização de dados que só deverão aparecer conforme o sexo do paciente.
324.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico deverá ser possível a parametrização de dados que só deverão aparecer conforme idade delimitada.
325.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico, para os campos numéricos o sistema deverá estabelecer um limite entre o valor mínimo e o valor máximo.
326.	Trabalhar com o conceito de protocolos de atendimento, contendo no mínimo os protocolos de Acolhimento, Adulto, Mulher, Criança, Idoso, Pré Natal, Hipertensão, Diabetes, Dengue, Asma, Saúde Bucal, Saúde Mental e Urgência.
327.	Permitir a padronização de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento.
328.	Permitir a padronização de CIDs de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os CIDs a serem inseridos no atendimento.
329.	Permitir a padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os medicamentos a serem solicitados no atendimento.
330.	Disponibilizar os protocolos de atendimento de acordo com o perfil do médico e o perfil do paciente amarrando variáveis como idade e sexo para cada protocolo.
331.	Visualizar a curva de crescimento baseado nos dados do paciente, a visualização deverá ocorrer de forma gráfica, podendo visualizar por estatura e idade ou por peso e idade.
332.	Registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento).
333.	Registro do uso de equipamentos (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento).
334.	Permitir a criação de protocolos identificando os tipos de campos que irão compor cada protocolo a partir de dicionário de componentes.
335.	Possibilitar a solicitação de medicamentos durante o atendimento de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento e com os produtos padronizados pela farmácia.
336.	Possibilidade de inserir alertas de forma automática, conciliando perguntas e respostas, sendo que, dependendo da resposta o sistema deverá emitir ou não o alerta para a visualização.
337.	O sistema deverá conter em sua composição de dados o questionário de CAGE, sendo obrigatória a resposta automática deste questionário.

338.	O sistema deverá permitir o controle e inserção de dados referente ao balanço hídrico dos pacientes, possibilitando a parametrização de tempo para execução conforme a prescrição, inserção também itens observáveis de ganhos e perdas com resultado final.
339.	Visualizar, manter, imprimir e gerar arquivo com todas as fichas de notificação em conformidade ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, com preenchimento automático dos dados requeridos e já inseridos no Sistema.
340.	Visualizar, manter e imprimir fichas de seguimento/acompanhamento em conformidade ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, com preenchimento automático dos dados requeridos e já inseridos no Sistema.
341.	Visualizar e manter opções de condição funcional com utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), vinculada ao Prontuário Eletrônico do Cidadão.
ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO DOMICILIAR – INTEGRAÇÃO COM SISTEMA eSUS	
342.	Permitir realizar integração com o sistema eSUS com exportação dos dados das fichas: Cadastro Individual, Cadastro Domiciliar, Atendimento Individual, Atendimento Odontológico Individual, Atividade Coletiva, Procedimentos, Visita domiciliar, Marcadores do Consumo Alimentar, Avaliação de Elegibilidade e Admissão, Atendimento Domiciliar e outras que porventura venham a existir.
343.	Disponer de funcionalidade para registro das visitas domiciliares.
344.	Permitir o registro e manutenção da ficha de cadastro domiciliar, nos moldes do eSUS.
345.	Disponer do controle de permissão das informações por ACS, ou seja, apenas pode fazer manutenção das famílias da área e microárea da qual a ACS é responsável.
346.	Permitir o registro e manutenção da ficha de cadastramento do usuário, cadastro individual e cidadão do eSUS.
347.	Relatórios e estatísticas das famílias e domicílios cadastrados.
348.	Permitir o registro do questionário de entrevista para o planejamento familiar.
349.	Permite visualizar aos procedimentos e quantidade dos mesmos realizados através das fichas do eSUS, que foram realizados em determinado período.
350.	Permite realizar o cadastro da ficha de atendimento domiciliar, informando os seguintes dados: Profissional, Unidade, Dados do Paciente, Dados do Atendimento Domiciliar do paciente.
351.	Permite integrar a Ficha de Atendimento Domiciliar com o eSUS.
352.	Possuir relatório de pacientes sem Cartão SUS, permitindo visualizar os pacientes que estão sem o CNS no sistema. Filtros mínimos: Paciente, Unidade, Profissional, Área, Micro área e Forma de Apresentação.

353.	Possuir funcionalidade para registros da escuta inicial realizada pelos profissionais técnicos da unidade de saúde.
354.	Deve gerar procedimento automático a cada registro de medição (pressão arterial, glicemia, dados antropométricos e outros) informado durante o registro da escuta inicial.
355.	Possuir tela para cadastro de procedimentos para lançamento automático ou não durante o registro da escuta inicial.
356.	Emitir relatórios que contemplem a produção das fichas de: Atendimento Individual e Procedimentos.
357.	Emitir relatório de acompanhamento de visitas e seus motivos.
358.	Emitir relatório que contemple a produção das Atividades Coletivas, exibindo seus temas e práticas em saúde.
359.	Emitir relatório que contemple a produção dos Marcadores de Consumo Alimentar, exibindo por faixa etária, local e crianças menores de 6 (seis) meses.
360.	Permitir o registro de agendamento de consultas e atendimentos programáticos, com gerenciamento local da unidade de saúde.
361.	Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão padrão e-SUS, destinada aos registros das ações de promoção à saúde do indivíduo.
362.	Permitir registrar atendimento a pacientes de microcefalia, padrão e-SUS com registro de: Unidade de Saúde, Profissional, CBO, data, equipe, usuário do serviço, responsável familiar e turno (manhã, tarde ou noite).
363.	Permitir trabalhar de forma georreferenciada estruturando as áreas de abrangência de cada unidade de saúde.
364.	Permitir a transferência de famílias de área e microárea.
365.	Emitir relatórios e gráficos de Famílias com quantidade e percentual, totalizando por área, microárea, bairro, logradouro, situação de moradia e saneamento.
366.	Emitir relatórios e gráficos de visitas de ACS do ESF/ACS de gestantes, crianças, diabetes, hipertensão arterial, tuberculose, hanseníase, por quantidade e percentual, com totais por área, microárea, profissional, bairro, família, paciente, faixa etária.
367.	Emitir relatórios comparativos de anos e meses anteriores, de visitas de ACS do ESF/ACS de gestantes, crianças, diabetes, hipertensão arterial, tuberculose, hanseníase, por quantidade e percentual, com totais por área, microárea, profissional, bairro, família, paciente, faixa etária.
368.	Possibilitar busca de famílias por CEP, listando todas as famílias relacionadas nesta busca.
369.	Permitir ativar, bloquear, bloquear parcialmente e bloquear permanentemente em caso de óbito o cadastro dos munícipes, sendo que, para cada alteração destas situações cadastrais o sistema deverá gravar o motivo da alteração.
370.	Permitir trabalhar com endereçamento do CEP e georreferenciamento, possibilitando relacionar o endereço da família a uma microárea de

	atendimento.
371.	Permitir gerenciar as informações georreferenciadas dos agravos de notificação compulsória, existentes em cada microárea.
372.	Possuir mecanismos automatizados que tratem do cruzamento de informações a partir dos atributos que compõem o cadastro do munícipe, com o objetivo de minimizar a inserção de cadastros em duplicidade.
373.	Visualizar e manter a validação do endereço do imóvel pelo profissional de saúde durante a execução da ação de saúde.
374.	Permitir inserir informações sobre morte de animais na residência, causa da morte e data da ocorrência, para maior controle das equipes responsáveis.
375.	O sistema deverá possibilitar a criação de roteiro de visitação.
PROGRAMAS DE SAÚDE	
376.	Permitir cadastrar as ações programáticas do Ministério da Saúde e as de interesse municipal, identificando os medicamentos e outros insumos utilizados nas ações programáticas.
377.	Permitir a programação da frequência dos pacientes incluídos nas ações programáticas para fornecimento de medicamentos, consultas e exames conforme periodicidade definida pelo programa.
378.	Permitir o cadastro e acompanhamento do programa saúde da criança obtendo informações de acompanhamento da saúde da criança, tais como: estado nutricional, peso, altura, perímetro cefálico, dieta, doenças, psicomotor.
379.	Permitir o cadastro e o acompanhamento do programa planejamento familiar obtendo as informações de fatores de risco reprodutivo, complicações e método contraceptivo.
380.	Permitir o cadastro e o acompanhamento do programa climatério e menopausa obtendo as informações de sintomas, doenças por falta de estrogênio e situação da reposição hormonal.
381.	Permitir emissão de relatório dos pacientes programados nas ações programáticas com comparecimento em atraso para fornecimento de medicamentos, consultas e exames.
382.	Permitir emissão de relatórios de pacientes e atendimentos realizados dos programas do Ministério da Saúde (HIPERDIA, SISPRÉNATAL e SISVAN) com as informações dos atendimentos de cada programa.
383.	Permitir emissão de relatórios de pacientes e atendimentos realizados dos programas saúde da criança, planejamento familiar, climatério e menopausa com as informações dos atendimentos de cada programa.
384.	Possuir ferramenta de busca ativa na base de dados do sistema possibilitando a parametrização e o consequente alerta de forma on-line para pacientes que tenham diagnósticos sugestivos, tenham realizado procedimentos indicados como sugestivos, tenham tomado medicamentos sugestivos, tenham tido passagem por UTI, reinternações ou outros indicadores determinados.

385.	Permitir parametrizar plano de ação multiprofissional determinando as tarefas de cada tipo de profissional envolvido.
386.	Permitir a criação de questionários de atendimento com perguntas e respostas, atribuindo pontuação a cada resposta, devendo o sistema automaticamente classificar o grau de risco do paciente.
387.	Permitir atribuir pontuação positiva e negativa para cada resposta estipulada nos protocolos de atendimento a fim de apurar o grau de risco do paciente.
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	
388.	Recepcionar o usuário e informando o tipo de atendimento, sendo no mínimo os seguintes tipos: Urgência e Emergência, Triagem/Acolhimento, Procedimentos e Enfermaria.
389.	Permitir a consultar a fila de usuários aguardando o acolhimento/triagem.
390.	Permitir registrar os procedimentos executados durante o atendimento.
391.	Permitir ao operador a digitação de laudos e a anexação de arquivos de resultados de exames ao registrar os procedimentos.
392.	Permitir o encaminhamento para consultas médicas especializadas.
393.	Permitir cadastrar dados de acolhimento tais como: Queixas iniciais, Dados vitais e antropométricos.
394.	Permitir cadastrar dados antropométricos coletados durante o período de observação do usuário.
395.	Permitir o cadastramento de receituário sendo possível selecionar qualquer medicamento presente na rede pública ou não.
396.	Permitir cadastrar o registro de enfermagem, podendo o enfermeiro consultar as prescrições e informar as ações e procedimentos executados.
397.	Permitir registrar a dispensação de medicamentos para usuário em atendimento.
398.	Permitir consultar usuários que estão em observação.
399.	Permitir o cadastramento de solicitação de procedimentos listados pela tabela unificada, para execução e faturamento futuros.
400.	Permitir cadastrar alta do usuário para que o mesmo seja liberado e o atendimento finalizado, tendo obrigatoriamente que informar o motivo.
401.	Permitir cadastrar condutas médicas e de enfermagem tais como: Registro de Alta, Receita Médica, Encaminhamento, Solicitação de Internação, Declarações e Atestados.
402.	Permitir cadastrar pedido de internação informando: Identificação do proponente a internação, Laudo Técnico, Cid, Diagnósticos e demais informações exigidas pelo ministério da saúde.
403.	O sistema deve permitir a impressão dos pedidos de procedimento.
404.	Permitir a consulta dos usuários aguardando atendimento médico classificado pelo grau de urgência.

405.	Permitir consultar o histórico dos últimos atendimentos realizados para o paciente.
406.	Permitir controlar as escalas de plantões dos profissionais por especialidades.
407.	Permitir o cadastramento de plantões futuros sem limite de tempo.
408.	Disponibilizar informações dos plantões separados por especialidades com a possibilidade de disponibilizar em ambiente WEB ou Monitor (TV).
409.	Emitir relatório de atendimentos com filtros: por data, por período, por tipo de atendimento, por profissional e por unidade.
410.	Emitir gráfico de atendimentos por mês e acumulado no ano.
411.	Emitir gráfico de atendimentos bairro.
412.	Emitir gráfico de atendimentos por origem.
413.	Emitir gráfico de atendimentos por profissionais.
414.	Emitir gráfico de atendimentos por grupos de diagnóstico
415.	Emitir gráfico de atendimentos por unidade.
416.	Permitir a impressão da ficha de atendimento.
417.	Permitir a emissão do boletim de atendimento médico.
418.	Permitir controlar o protocolo de atendimento de urgência, determinando exames e medicamentos que podem ser solicitados aos pacientes.
419.	Controlar o exame físico por protocolo pré-determinado, definindo as questões que devem ser indagadas aos pacientes e os exames físicos a serem realizados nos mesmos, com padrão de respostas pré-definidas nos protocolos.
PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA	
420.	Permitir criar prescrições específicas correlacionando as principais síndromes previstas pelos serviços de saúde. Exemplo: Sepse abdominal/amoxicilina-clavulanato, sepse abdominal/piperacilina-tazobactam entre outros. Esses padrões somente podem ser editados por gerentes ou coordenadores.
421.	Permitir prescrição de antibiótico ou outro medicamento controlado e emissão automática do formulário correspondente de justificativa (ou o envia de modo eletrônico).
422.	Permitir, ao prescrever medicamento padronizado, verificar a disponibilidade do item no estoque da unidade, emitindo mensagem de alerta quando estiver indisponível no estoque.
423.	Permitir ao realizar a prescrição de imunobiológicos (vacinas, imunoglobulinas humanas, soros), registrando via de administração, unidade de medida, dose, por especialidades médicas (CBO) solicitantes, necessidade de autorização prévia.
424.	Permitir parametrizar prescrições de hemocomponentes, exigindo o preenchimento de itens como: unidade de medida, tempo de infusão, por especialidades médicas (CBO) solicitantes, duração do tratamento, regras para cálculo, dentre outros.

425.	Permitir, ao prescrever suplementos nutricionais, nutrição enteral e nutrição parenteral, verificar a disponibilidade do item no estoque da unidade, emitindo mensagem de alerta quando estiver indisponível no estoque.
426.	Permitir calcular a dose terapêutica, baseado em padrões previamente parametrizados.
427.	Permitir realizar a prescrição de soluções, definindo dispositivo de infusão, quantidade de etapas, horário de início das etapas, velocidade de infusão, volume de soluções etc. Exemplo: esquema de soro.
428.	Permitir parametrizar prescrições de soluções, exigindo o preenchimento de itens como: dispositivo de infusão, quantidade de etapas, horário de início das etapas, velocidade de infusão, volume de soluções etc.
429.	Permitir pesquisar as prescrições por situação (status).
430.	Permitir prescrever esquemas alimentares, por usuário do SUS, com check.
431.	Permitir definição da lista dos alimentos que poderão ser selecionados.
432.	Permitir tramitar solicitação de exame para autorização prévia.
433.	Garantir a integração com as demais áreas (Farmácia, SADT, Posto Enfermagem, Agência Transfusional, Nutrição etc.) sob forma de solicitação dos itens prescritos.
VACINA	
434.	Deverá ser capaz de registrar todas as imunizações administradas ao cidadão, contendo informações de fabricante, lote, validade, dose, tipo de imunobiológico e todas as demais requeridas pelo SIPNI ou outro que venha a substituí-lo, ficando estas informações registradas no prontuário do cidadão em campo dedicado a este tipo de registro.
435.	Deverá conter ferramenta para registro facilitado de doses de campanha de modo que não seja necessário entrar no prontuário do cidadão para tal, selecionando previamente o imunobiológico a ser utilizado e digitando apenas o nome ou outra informação pessoal de identificação do usuário (como CNS) para o registro da aplicação, de modo a agilizar o registro em campanhas.
436.	Deverá conter formas de registrar os eventos adversos pós vacinação e intercorrências com os imunobiológicos (como exposição à temperatura inadequada).
437.	Deverá controlar o calendário de vacinação incluindo intervalo mínimo e recomendado entre as doses do mesmo imunobiológico, bem como idade mínima e máxima do cidadão que pode receber a dose, sendo que a plataforma utilizará estes valores para realizar o aprazamento das próximas doses no prontuário do cidadão.
438.	Ao se registrar uma dose de campanha no período ideal para a realização de dose normal (rotina), o sistema deverá automaticamente realizar o registro no sistema como dose de rotina.
439.	Deverá ser capaz de gerar monitoramento dos cidadãos que não

	receberam o imunobiológico na data correta (aprazada) minimamente por meio de relatório.
440.	Deverá ser capaz de gerar alerta internamente no sistema, voltado ao profissional vacinador e equipe de vigilância sobre a existência de registros atrasados.
441.	Deverá permitir a atualização do registro de vacinação do cidadão por meio de inserção manual de registros realizados fora da rede municipal, com destaque de que se trata de atualização manual e não aplicação de imunobiológico.
442.	Deverá bloquear ações que não fazem parte do esquema vacinal padrão (doses fora da idade), ficando apenas o usuário com acesso de administrador a essa ferramenta com permissão de inserção de tais informações.
443.	Gerar de modo automatizado arquivo magnético para integração com o sistema SI-PNI do Ministério da Saúde.
444.	Possibilitar a exportação de aplicações e transcrições de vacinas e/ou movimentações de estoque dos imunobiológicos conforme especificações da integração.
445.	Parametrização de vacinas definindo obrigatoriedade, via de administração, vínculo com imunobiológico do SI-PNI.
446.	Possibilitar o controle de frascos por dose ou quantidade definindo as diferentes composições de frascos existentes e respectiva validade.
447.	Possibilitar definir a quantidade padrão de doses por ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso).
448.	Possibilitar a definição das dosagens, respectivos critérios de intervalo mínimo e recomendado em relação à idade inicial e final.
449.	Possibilitar a definição de critérios de restrição em relação a outras vacinas definindo intervalo mínimo para aplicação.
450.	Possibilitar o descarte dos frascos vencidos calculando quantidade de perda, identificando a data, horário e motivo do descarte.
451.	Possibilitar a definição de faixas etárias por vacina conforme regras do SI-PNI.
452.	Disponibilizar processo automático para baixas de doses de quando as mesmas forem registradas.
453.	Possibilitar a restrição de registro de aplicações de vacinas considerando sexo do usuário.
454.	Emitir relatório de aplicações de vacinas realizadas.
455.	Emitir relatório de aplicações de vacinas atrasadas, com intuito de busca ativa de pacientes em campanha de vacinação.
456.	Realizar baixa automática da vacina no estoque quando integrado.
457.	Emitir relatório para busca por usuário com vacinas pendentes, aplicadas e transcritas.
458.	Possibilitar a visualização e impressão de carteirinhas de vacinação com aprazamentos e histórico de vacinas aplicadas.
459.	Possibilitar o registro das aplicações de vacinas informando data,

	horário, profissional, especialidade, usuário, identificação de gestante, comunicante de hanseníase, usuário renal crônico, vacina, dosagem, operador e data e horário de inclusão.
460.	Possibilitar informar o lote e data de validade.
461.	Possibilitar vincular o lote a partir dos lotes existentes em estoque apresentando o saldo individualizado.
462.	O sistema deverá permitir criar esquemas vacinais, possibilitando atender o calendário do Ministério da Saúde, estado e do município.
463.	Realizar o cadastro das geladeiras para o controle da temperatura.
464.	Gerenciar o estoque dos imunobiológicos por setor de forma integrada com o almoxarifado, avaliar consumo, registrar pedido, recebimento e perda.
465.	Controlar as geladeiras com registro das variações de temperatura, limpezas e falhas.
466.	Permitir o registro dos imunobiológicos visualizando cartão espelho de cada paciente de acordo com a idade.
467.	Possibilitar a configuração e emissão de boletim vacinal nos moldes do SI-PNI.
468.	Permitir visualizar, manter e imprimir o formulário de investigação de Eventos Adversos de imunobiológicos em conformidade ao formulário de investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde. Os dados solicitados na ficha devem ser carregados na mesma quando possuir no Sistema (Dados Usuário, Dados Profissionais, Dados Estabelecimento).
469.	Permitir visualizar e manter inativação lógica do registro incorreto da vacina/dose registrada no atendimento ou histórico, para fins de impressão do cartão de vacina.
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
470.	A plataforma deverá possuir ferramenta para monitoramento dos agravos de notificação, contendo minimamente o agravo, a data dos primeiros sintomas, a data da notificação, sinalização de confirmação ou não, prazo para encerramento da investigação e situação da investigação, incluindo georreferenciamento com plotagem em mapa.
471.	A lista de agravos de notificação poderá ser customizada localmente pela CONTRATANTE.
472.	A plataforma deverá apresentar um sistema de alerta ao usuário para a notificação compulsória sempre que houver a digitação do CID ou CIAP, nos campos específicos, correspondente a agravos de notificação.
473.	A plataforma deverá disponibilizar as fichas de notificação e investigação dos agravos de notificação, boletins de acompanhamento, anexos de monitoramento ou quaisquer outros documentos referentes ao acompanhamento de casos ou contatos de forma editáveis para preenchimento durante o atendimento (a função de notificação deverá estar disponível no momento da assinatura do contrato. as fichas de

	notificação deverão estar funcionando em até seis meses após a assinatura do contrato. as fichas de investigação e demais funcionalidades descritas neste tópico deverão estar funcionais em até um ano após a assinatura do contrato).
474.	Deverá emitir alerta para atualização de endereço e telefone para cada notificação compulsória realizada, não sendo permitido o encerramento/fechamento do prontuário sem a atualização do mesmo ou confirmação de que o endereço e telefone existentes são os corretos.
475.	Deverá haver campo específico de observações em texto livre para cada caso/cidadão para preenchimento pela equipe de vigilância no módulo destinado ao acompanhamento dos agravos.
476.	Nesta mesma ferramenta supracitada deverá haver campos de interesse para cada um dos agravos (variável pelo agravo) e condizentes com os principais definidos na ficha de investigação (essa ferramenta deverá ser customizada junto à equipe de vigilância e poderá sofrer adaptações
477.	O programa deverá emitir alerta para encerramento das investigações pendentes em prazos oportunos para determinado perfil de acesso (trabalhadores da vigilância epidemiológica, inicialmente. posteriormente poderá ser expandido para os trabalhadores de unidades assistenciais diretas no momento da abertura do prontuário. esta funcionalidade deverá estar disponível conforme definições nos sistemas de alerta deste mesmo termo de referência).
478.	Permitir realizar o registro e acompanhamento e poder cadastrar novo registro para o paciente.
479.	Permitir o georreferenciamento dos agravos dos pacientes no Google Maps.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
480.	Deverá ser capaz de possibilitar que todo o processo de emissão de alvará sanitária aconteça sem comunicação direta ou por documento físico entre o solicitante e a vigilância sanitária, desde a solicitação inicial, contendo formulário autodeclarado e dados cadastrais, até a emissão do documento final, passando pelo acompanhamento do processo por ambas as partes.
481.	Deverá permitir assinatura eletrônica por ambas as partes (solicitante e vigilância sanitária).
482.	No perfil dos funcionários deverá ser configurável pelo menos a: realizar geração, acesso simplificado, consulta detalhada, inclusão de documentos/especificações, tramitação, parecer, assinatura, finalização/encerramento, geração de alertas e geração de laudos para os diversos serviços realizados pelos setores referidos.
483.	Possuir estrutura compatível com o CNAE - Cadastro Nacional de Atividade Econômica.
484.	O sistema deverá permitir o cadastro de modelos de inspeção sanitária definidos pelo operador.

485.	Possibilitar o controle dos alvarás solicitados.
486.	Realizar a busca dos estabelecimentos: por razão social, por nome fantasia, por nome do(s) proprietário(s), número do cadastro, número do alvará sanitário, data de validade do alvará sanitário, endereço comercial e telefone(s) de contato.
487.	Emitir alvarás sanitários por estabelecimento.
488.	Emitir relatório de estabelecimentos por status de alvarás sanitários.
489.	Possibilitar controlar e registrar no boletim diário de visitas.
490.	Emitir o relatório do boletim de visitas.
491.	Possibilitar o registro do cadastro de ocorrências por estabelecimento.
492.	Possibilitar realizar o cadastro de denúncias contendo informações do reclamante e do estabelecimento denunciado.
493.	Emitir o alvará sanitário e de localização conforme moldes definidos pelo município.
494.	Emitir o relatório de ocorrência.
495.	Emitir relatório de visitas contemplando área, natureza e estabelecimento.
VIGILÂNCIA AMBIENTAL- CONTROLE DE ENDEMIAS	
496.	Permitir o reconhecimento geográfico - RG da área urbana do município, por localidades, quarteirões e zonas de trabalho (residências, comércios, terrenos baldios, outros), além dos pontos estratégicos com a possibilidade de atualização diária.
497.	Permitir informar estabelecimento de itinerário diário do ACE.
498.	Permitir registro da produção diária realizada contendo número do quarteirão, seqüência, lado, nome do logradouro, tipo de imóvel (residência, comércio, terreno baldio, outros), hora da entrada, tipo da visita (normal ou resgate), pendência, nº de depósitos inspecionados (A1, A2, B, C, D1, D2, E), coleta de amostra (se houver) com número de tubitos, número de depósitos eliminados, tratamento focal (larvicida - tipo / quantidade em gramas / nº de depósitos tratados), tratamento perifocal (adulticida - tipo / quantidade de cargas).
499.	Permitir realizar o resumo do trabalho diário de campo das informações listadas no item anterior.
500.	Permitir realizar o roteiro de supervisão de campo.
501.	Permitir a realização do Lira, conforme cronograma estabelecido pela SRS com a inclusão dos seguintes dados: sorteio dos quarteirões a serem inspecionados conforme a divisão dos estratos.
502.	Incluir na pesquisa do Lira os dados referentes ao trabalho de campo: Número do quarteirão, logradouro, número de recipientes com foco por tipo de recipiente (A1, A2, B, C, D1, D2, E), número de amostras coletadas, número de tubitos.
503.	Incluir na pesquisa do Lira os dados referentes ao trabalho de laboratório: número de tubitos examinados com A. aegypti / A. albopictus, número de recipientes positivos por tipo de recipiente (A1,

	A2, B, C, D1, D2, E).
504.	Permitir que cada supervisor realize o consolidado parcial dos extratos do Liraa.
505.	Incluir na ficha de solicitação de serviços com os seguintes dados: atendente, data, horário, nome do reclamante, endereço, telefone, referência, solicitação, retorno, ciência do supervisor, ciência do reclamante.
506.	Permitir que o supervisor geral controle a frequência dos ACEs sob sua responsabilidade.
507.	Permitir a inclusão dos boletins para acompanhamento das ovitrampas com os seguintes dados: Dados gerais: UF, município, ano, localidade, categoria, zona, atividade, semana epidemiológica, armadilha, Atividade realizada: número da armadilha, endereço, número do quarteirão, localização, datas de instalação e coleta, número de tubitos, ocorrência. Para o boletim da parte laboratorial: quantidade de ovos e larvas, espécies identificadas – Aedes aegypti / Aedes albopictus / outras.
508.	Permitir realizar a inclusão de atividades educativas realizadas, com relatório da atividade e fotos.
509.	Emitir relatórios dos casos de dengue notificados no município.
510.	Emitir relatório dos focos de dengue encontrados no município.
511.	Emitir relatório das ovitrampas positivas no município.
FATURAMENTO	
512.	Permitir a importação manual das definições da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do DATASUS e realizar a importação das regras de faturamento de procedimentos do SUS.
513.	Permitir a importação manual das definições da tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do DATASUS e realizar a importação das regras de faturamento de procedimentos do SUS.
514.	Gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados o arquivo magnético para Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção das unidades para geração.
515.	Possibilitar na geração dos arquivos BPA que os mesmos possam ser incluídos de forma consolidada e individualizada.
516.	Possibilitar a rerepresentação da produção conforme portaria do Ministério da Saúde, em até 3(três) competências anteriores.
517.	Possibilitar importar o arquivo gerado no programa BPA magnético para o sistema do município.
518.	Possibilitar gerar produção do município incluindo a produção dos prestadores.
519.	Emitir relatório de toda produção gerada do município conforme SIA-SUS, com no mínimo os campos seguintes: tipo de registro do BPA,

	competência, unidade, grupo, subgrupo, forma de organização, procedimento, valor e quantidade.
520.	Consistir procedimentos no momento da realização quanto aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde: sexo, idade, especialidade das unidades de saúde.
521.	Permitir o registro direto da produção BPA, por unidades de saúde de modo retroativo, devido a problemas na sua estrutura ou fluxo de atendimento.
522.	Realizar o faturamento dos procedimentos de alto custo e hospitalares, nos moldes definidos pelo Ministério da Saúde.
523.	O sistema deverá prever rotinas para realizar gestão de APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, permitindo acesso através de diferentes perfis parametrizáveis para: solicitante, autorizador, administrativo, executante e faturamento dos procedimentos ambulatoriais.
REGULAÇÃO	
524.	O módulo de regulação deverá ser capaz de receber os encaminhamentos automaticamente gerados a partir do prontuário eletrônico bem como por inserção direta no módulo, sendo primeiramente apenas classificados pela data de inserção, sem distinção da forma como foram inseridos (demonstrar essas duas formas – por prontuário e diretamente).
525.	Deverá obrigatoriamente conter duas formas de organização das agendas, de modo que vagas possam ser atribuídas de maneira distinta e não conexas a uma fila não regulada (agendamento automático pelo sistema conforme disponibilidade de vagas) e outra fila completamente regulada (agendamento pelo profissional regulador) para a mesma especialidade.
526.	Deverá possibilitar a inserção personalizada pela CONTRATANTE de critérios de classificação e subclassificação a partir de dados clínicos, sendo este último completamente vinculado em grau hierárquico inferior ao primeiro (demonstrar critérios de subclassificação em uma mesma fila, sendo, minimamente: classificação de risco e algum outro (gestante, idoso, etc.), sendo mantida a classificação de idade como critério último, nesse caso).
527.	Deverá permitir ao profissional regulador a classificação individualizada (ordenação de prioridade) de cada solicitação inserida na fila de regulação. A configuração da ferramenta de classificação deve conter minimamente os seguintes parâmetros:
528.	Classificação de risco por meio de dados clínicos.
529.	Profissional executante, no caso de usuários que já estejam em acompanhamento especializado.
530.	Período pretendido para agendamento, no caso de retornos de usuários em acompanhamento.

531.	Tipo de atendimento pretendido (consulta de primeira vez ou consulta de retorno).
532.	Deverá permitir que a liberação de vagas para a fila não regulada aconteça de forma automática (sem intervenção humana) e de forma individual (manual) ou por lote de vagas (em bloco) para a fila regulada.
533.	A visualização de agenda e o processo de agendamento automático de vagas devem permitir parametrização no tocante a "dias de visualização de vagas" (primeira vez, retorno, vagas reguladas e vagas de fila cronológica), "número mínimo de dias para agendamento" (primeira vez, retorno, vagas reguladas e vagas de fila cronológica), "número de dias para cancelamento antes da consulta" (com diferenciação para vagas utilizadas pelo próprio município e para outros) e "horário de utilização do sistema pelos operadores" (dias da semana e horário mínimo e máximo), de maneira semelhante às funcionalidades existentes no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) à data da confecção deste termo de referência assim como outros parâmetros definidos pela contratante.
534.	O cancelamento do agendamento por aplicativo específico pelo cidadão acarretará na reintegração da vaga ao quantitativo de origem de cada serviço ofertado.
535.	O controle de disponibilidade de vagas para agendamento deverá estar submetido à configuração de teto físico (quantidade bruta), teto financeiro ou ambos conjuntamente, configuráveis por cada procedimento pela CONTRATANTE a qualquer momento.
536.	A nomenclatura das agendas a serem consumidas pelo módulo de regulação será plenamente configurável pela CONTRATANTE.
537.	Deverá permitir a configuração das escalas de agendamento pela CONTRATANTE com a inclusão de dados mínimos como: nome do profissional, local, horário do atendimento, sendo que este horário poderá ser com tempo pré-estabelecido e exato para a consulta (1 cidadão por vez) ou o mesmo para todos os cidadãos a serem atendidos no período.
538.	Deverá permitir a possibilidade de configuração das agendas para suspensão temporária personalizada para cada serviço ofertado, seja ele um estabelecimento de saúde e toda a sua oferta de serviços ou a agenda de um profissional específico.
539.	Deverá permitir a transferências de agendas completas para períodos diferentes do originalmente configurado.
540.	Deverá permitir a configuração individualizada e variável de teto físico e financeiro disponível a cada município solicitante conforme programação pactuada integrada regional, permitindo a emissão de relatórios mensais para controle desses agendamentos.
541.	Deverá permitir inclusão de cotas por unidade solicitante e por procedimento a ser configurada pela CONTRATANTE por meio de ferramenta administrativa.
542.	Todos os procedimentos e/ou grupos de procedimentos poderão ter suas

	disponibilidades habilitadas ou não para cada unidade e/ou grupo de unidades no momento da solicitação, a critério da CONTRATANTE.
543.	Deverá permitir a inclusão de observações individualizadas por procedimento como orientações de preparo ou endereços alternativos de estabelecimento cujo texto deve estar visível nas autorizações destes procedimentos, sejam elas físicas (impressas) ou digitais (aplicativo/portal).
544.	Deverá permitir na configuração das escalas dos profissionais que atenderão às agendas, a divisão entre vagas externas (a serem consumidas pelo sistema de regulação) e vagas internas (a serem consumidas pelo próprio serviço, sem passar novamente pela regulação).
545.	Deverá permitir a configuração de parâmetros de proximidade territorial entre cada unidade solicitante e prestadores de serviços (próprios ou contratualizados) de forma que as vagas disponíveis para agendamento automático sejam consumidas de acordo com a proximidade entre a solicitante e o prestador.
546.	Deverá possuir sistema de busca que contemple, minimamente, os filtros de código da solicitação (chave primária). cartão nacional de saúde (CNS). nome completo do cidadão. procedimento (código ou nome). status do procedimento: pendente, agendado (por tipo de fila), cancelados, com confirmação de execução, sem confirmação de execução. unidade executora, unidade solicitante, município e data da inserção, sempre com demonstração de listagem e totalizadores simplificados.
547.	Deverá permitir ao prestador de serviço (próprio ou contratualizado) a confirmação da execução do procedimento por meio de inserção de contra chave única gerada para o cidadão no momento do agendamento do procedimento, ou por meio de biometria.
548.	Quando o usuário não comparecer ao atendimento agendado pelo sistema, a não confirmação pelos meios descritos acima deverá constar como registro de texto no prontuário o horário e data previstos (agendado) para a execução do procedimento.
549.	Deverá disponibilizar painel para visualização simplificada do quantitativo de vagas configuradas por prestador de serviço, permitindo filtros de visualização para tipo de vagas disponíveis conforme configuração prévia da agenda (vagas de primeira vez, de reserva, de retorno ou para consumo interno) e situação de consumo de vagas por período (em tempo real ou para relatórios de monitoramento).
550.	Deverá permitir que as solicitações devolvidas à Unidade solicitante após análise do profissional regulador sejam encaminhadas internamente no sistema para o profissional solicitante quando o mesmo for usuário do módulo de prontuário eletrônico integrante do sistema. Neste caso, ele pode ser a equipe de referência do usuário ou o próprio profissional especialista focal no caso de procedimentos solicitados pelas policlínicas do município. No caso de encaminhamentos externos inseridos

	manualmente a devolução deverá ser encaminhada ao profissional responsável pela inserção no sistema (este último ponto não avaliado na POC).
551.	Deverá contemplar cálculo para estimativa de tempo médio de espera por procedimento, sendo que o algoritmo para tal será definido a posterior junto à contratante.
552.	Deverá ser capaz de expor publicamente, a partir de critério definidos pela contratante e adequados à legislação, a fila de espera para os procedimentos, com adição dos procedimentos devolvidos não contemplados, tanto na plataforma do usuário quanto pelo aplicativo, além dos acessos dos profissionais de saúde (regulação e profissionais da assistência) (visualização da exposição da fila em plataforma do usuário na POC, minimamente).
553.	Disponibilizar de cadastramento de feriados e dias facultativos diferenciando a sua origem (municipal, estadual e nacional), alertando no cadastro da agenda.
554.	Disponibilizar na montagem das agendas as definições e regras do gestor como: colisão de horários, colisão de locais e controle das cotas por estabelecimento.
555.	Possibilidade de informar o tipo de atendimento: consultas, retornos, reserva técnica, entre outros.
556.	Disponibilizar de um processo de agendamento automatizado da fila de espera com base nas agendas cadastradas, respeitando as regras de prioridade e a posição do paciente.
557.	Permitir visualizar as listas de espera e realizar o agendamento com base nas agendas cadastradas para as consultas ou exames oferecidos dentro da rede.
558.	Permitir visualizar as listas de espera e realizar o agendamento para as consultas ou exames oferecidos fora da rede.
559.	Possibilidade de reimpressão de comprovantes do agendamento.
560.	Disponibilizar de Lista de Espera de solicitações (exames e consultas) que devem ser regulados, tendo no mínimo as seguintes opções: (i) Encaminhar paciente para fila de espera com opção de alterar a prioridade com justificativa (ii) Possibilitar devolver informando a justificativa.
561.	Disponibilizar de gestão dos agendamentos em todos os estabelecimentos de saúde.
562.	Permitir consultar a posição do usuário SUS na lista de espera por especialidades não agendadas.
563.	Possibilitar o controle de contratos dos prestadores por serviços realizados, permitindo selecionar os procedimentos que serão contratados.
564.	O sistema deverá possibilitar a criação das agendas dos serviços contratados, por horários fixo ou variados dos dias da semana.
565.	Permitir o agendamento da solicitação do serviço nas agendas criadas do município.

566.	Possibilitar regular as solicitações dos serviços de acordo com a justificativa informada, mantendo o histórico do fluxo, possibilitando alterar a prioridade da solicitação na fila de espera.
567.	Possibilitar o controle dos saldos financeiros dos municípios referenciados pela PPI.
568.	O sistema deverá ter um mecanismo de configuração de regras de agendamento, permitindo a parametrização das prioridades na hora do agendamento automático (ex: unidade mais perto do paciente, tipo de estabelecimento "público ou prestador", tipo de agenda, etc.).
569.	Possuir funcionalidade para cadastro de documentação por: profissional e/ou paciente.
570.	Permitir o registro de documentação necessária por procedimento solicitado.
571.	Deve possuir funcionalidade para cadastro de motivos: agendamento, avaliação de solicitação, bloqueio e cancelamento de agendamentos, finalização do atendimento e outros.
572.	Permitir controle físico de saldos da PPI.
573.	Possuir visualização simplificada de consumo dos saldos de contrato dos prestadores.
574.	Possuir parametrização que anteceda ao agendamento do tipo: obrigar endereço completo, obrigar CNS do paciente, obrigar telefone e obrigar primeira consulta para retorno.
575.	Permitir unificação de prontuários de pacientes em caso de pluralidade de registros.
576.	Deve contemplar diferentes perfis de acesso nos seguintes moldes: Administrativo CRL (interno) - realiza cadastro de pacientes e das solicitações de internação. Regulador CRL (interno) - regula as internações e movimentações (autoriza, nega, solicita complementação de informações, coloca em lista de espera, etc), Prestador (externo) - complementa informações solicitadas para regulação, realiza as internações, movimentações e altas dos pacientes autorizados e Municípios Pactuantes (externo) - realiza as solicitações de internação e complementa as informações solicitadas para regulação.
577.	Permitir o cadastramento de setores do estabelecimento de saúde, contendo no mínimo nome, situação (ativo ou inativo) e estabelecimento de saúde ao qual pertence - buscar a partir do cadastro do CNES, todos os campos são de preenchimento obrigatório. Deve permitir realizar manutenção neste cadastro.
578.	Permitir o cadastramento de tipo de leito, contendo no mínimo nome e situação (ativo ou inativo), ambos obrigatórios.
579.	O sistema deve trabalhar com a idéia de solicitação de leitos para internação, as solicitações poderão ser feitas internamente - pelo CRL ou externamente pelos estabelecimentos prestadores autorizados ou municípios pactuantes.
580.	Deve permitir registrar uma observação junto com a solicitação de leito.
581.	O sistema deve prover rotina para troca eletrônica de informações entre

	o solicitante e a CRL, para que a CRL possa iniciar o processo de regulação da internação dentro de cada solicitação, armazenando usuário, data e hora.
582.	O sistema deve fornecer rotinas para otimizar a regulação de solicitações de urgência/emergência e solicitações eletivas que já tenham se efetivado em internações.
583.	Todas as alterações feitas em uma solicitação devem ser registradas dentro da própria solicitação (Histórico da Solicitação), visto que faz parte do processo de trabalho o acompanhamento de tudo que ocorre com cada solicitação lançada no sistema.
584.	O sistema deve prever rotinas para realizar a regulação de solicitações de internação em leitos, possibilitando a apenas perfis previamente configurados (regulador) autorizar ou negar as solicitações conforme avaliação clínica, alterando o status da solicitação e informando o motivo de indeferimento (quando for o caso).
585.	O sistema deve permitir que uma solicitação regulada e autorizada, enquanto aguarda liberação de leito para internação, possa ser colocada e removida de uma lista de espera interna da CRL.
586.	Para as solicitações autorizadas é necessário um controle posterior que libere efetivamente a internação, estando a partir desse momento disponível para o estabelecimento prestador realizar a internação do paciente.
587.	A autorização de internação pode ser gerada por qualquer perfil interno (administrativo e regulador) depois que houve a regulação e prévia autorização de internação por parte do regulador.
588.	Cada autorização de internação só poderá ser utilizada uma única vez e no tipo de leito para o qual ela foi autorizada.
589.	Permitir identificar a realização de exames em gestantes e critério de urgência.
590.	Permitir manter protocolos clínicos específicos para cada procedimento, contendo informações que devem ser preenchidas pelo usuário do sistema quando da criação de uma solicitação para um determinado procedimento.
591.	Permitir manter protocolos de priorização específicos para solicitações ambulatoriais, internações eletivas e internações de urgência, parametrizados por procedimentos ou agrupamentos de procedimentos.
592.	Permitir parametrizar níveis de alerta para a quantidade de solicitações em determinada situação e permitir exibir alertas para usuários do sistema com perfis específicos em caso de os níveis de alerta serem atingidos.
593.	Permitir importação e exportação de dados de instrumentos de cobrança ambulatorial (BPA, APAC e RAAS) no formato dos respectivos sistemas de preenchimento disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

CONTROLE E AVALIAÇÃO

594.	Deverá permitir a gestão de contratos, desde o momento de cadastro do prestador e respectivo contrato, programação orçamentária, controle de saldos, até o registro do pagamento do mesmo, com competência padrão mensal.
595.	Deverá permitir que seja feita a sinalização, para controle de produção e pagamento, de prestadores de serviço vinculados a uma unidade própria, como terceiro.
596.	Deverá ser permitida a inclusão de valores complementares àqueles da tabela nacional de procedimentos, de modo que seja possível acompanhar ambos separadamente em todo o processo, incluindo o faturamento em separado.
597.	Para fins de processamento e faturamento, a plataforma deverá possibilitar a sinalização manual de quais prestadores/serviços são próprios e quais são terceirizados (credenciados).
598.	Deverá possuir internamente todo conjunto de regras definidas pela legislação vigente, regras internas dos sistemas governamentais e processos internos para críticas à produção (como tabela de procedimentos, registro de estabelecimentos e profissionais, teto físico e financeiro, etc.), de modo que, sempre que aplicável, o impedimento acontece já no momento do registro de atendimento (demonstrar na POC bloqueio de registro se o profissional não estiver com CBO correto, se a unidade não estiver com habilitação/classificação correta, e se o procedimento for registrado acima do teto físico ou financeiro).
599.	Deverá ser permitida a correção manual das críticas diretamente no sistema, sempre que aplicável, de modo a liberar o processamento adequado para os casos em que a crítica não corresponder ao processo real.
600.	Deverá permitir o redirecionamento de produção, de modo que os procedimentos registrados em determinada unidade possam ser direcionados antes do processamento final para outra unidade.
LABORATÓRIO	
601.	Permitir definir os exames que serão realizados por laboratório.
602.	Permitir cadastrar e caracterizar os exames (nome, sinônimos, sigla, rotina ou especializado, contendo um ou mais procedimentos da tabela SUS, sexo aplicável, carência, amostra, recipiente, procedimento correspondente da tabela SUS e bancada).
603.	O sistema deve permitir a criação de questionários dinâmicos de acordo com o exame solicitado, para preenchimento no momento da coleta.
604.	O sistema deve dispor de uma tela de avaliação de resultados retornados pelo analisador permitindo ao operador: avaliar, repetir ou cancelar o resultado para todos os itens de um exame, ou somente um específico.
605.	Permitir realizar a liberação do exame pela tela de avaliação de resultados.
606.	Permitir ajustar os resultados retornados do analisador diretamente pela

	tela de avaliação de resultados.
607.	O sistema deve destacar, na tela de avaliação, resultados que não estejam de acordo com os valores de referência definidos.
608.	Permitir a impressão de códigos de barras para identificação das amostras dos pacientes.
609.	Permitir cadastrar kits, reagentes, cor dos recipientes, equipamentos do laboratório, método, unidade de medida, formas de conservação das amostras e valor de referência.
610.	Permitir a criação de postos de coleta vinculados à unidade de saúde.
611.	Permitir delimitar os exames da solicitação por CBO e aplicar a delimitação.
612.	Permitir agendar exames pela unidade de referência.
613.	Permitir imprimir os resultados de exames nas unidades que as solicitaram e/ou pelos postos de coleta.
614.	Permitir imprimir mapas de trabalho por bancada e/ou por usuário e/ou por exame de acordo com a definição do laboratório.
615.	Permitir ao operador criar moldes de resultados de exames de acordo com a exigência do laboratório, através do próprio sistema.
616.	Permitir criar fichas de solicitação com os preparos dos exames processados na unidade.
617.	Permitir a recepção, digitação, liberação e impressão dos resultados dos exames individualmente e em lote.
618.	Permitir resultados de exames via internet.
619.	Permitir a criação e aplicação de vagas de agendamentos por horário.
620.	Permitir controlar a entrega de resultado dos exames por usuário.
621.	Permitir registrar problemas ocorridos na coleta e com a amostra dos exames.
622.	Permitir o cadastro de exames dependentes.
623.	Permitir realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de outros itens do mesmo exame.
624.	Permitir realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de itens de outro exame.
625.	Permitir imprimir o valor de referência conforme perfil do usuário.
626.	Consistir todos os itens de resultado do exame, de acordo com as regras definidas.
627.	Permitir emissão de um relatório do quantitativo de exames solicitados por profissional e unidade num determinado período.
628.	Permitir emissão de um relatório do quantitativo do valor de exames liberados pelos bioquímicos ou técnicos por unidade.
629.	Permitir emissão de um relatório de exames agendados em que o usuário não compareceu na unidade.
630.	Permitir emissão de um relatório de exames realizados por unidade que o solicitou.
631.	Permitir definir e aplicar período de carência para que o mesmo usuário possa solicitar o mesmo exame.

632.	Permitir que a identificação das amostras sejam individuais e unívocas (número único para cada amostra), sem repetição no mesmo pedido e sem repetição entre pedidos distintos.
633.	Permitir a criação de lotes de envio das amostras colhidas nos postos de coletas para os respectivos setores de execução, dispondo de campos para registro de informações complementares do envio, sendo eles: Data, hora, latitude, longitude, temperatura e umidade.
634.	Permitir a vinculação de várias amostras ao lote de envio.
635.	Permitir o recebimento das amostras, possibilitando também, ao operador, registrar problema relativo às mesmas, em uma única tela. A tela deverá dispor minimamente dos seguintes filtros: posto de coleta, tipo de amostra, situação e data da coleta.
636.	Permitir que o envio e recebimento das amostras possam ser feitos a partir da leitura dos códigos de barras das amostras.
637.	O sistema deverá sinalizar a situação de recebimento do lote de envio e de cada amostra, possuindo minimamente as seguintes situações para lote: Criado, enviado, parcialmente recebido e totalmente recebido. E para a amostra: recebida e não recebida.
SOROTECA	
638.	Permitir administração de quantidade ilimitada de depósitos (geladeiras, câmaras frias, etc.).
639.	Permitir realizar a divisão configurável dos depósitos em estantes, sem limite de quantidade.
640.	Permitir fazer a identificação dos depósitos e de suas divisões segundo padrões do próprio laboratório.
641.	Possuir layout (linhas x colunas) configurável das grades de arquivamento de amostras.
642.	Deve permitir configurar diferentes tipos de grades.
643.	O sistema deve fazer a localização da amostra com indicação detalhada do posicionamento das amostras nos depósitos, estantes e racks das sorotecas.
644.	O sistema deve fazer a recuperação do local de armazenamento (depósito, estante, grade e posição) pela informação do identificador da amostra ou do identificador do paciente.
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	
645.	Permitir realizar o cadastro de veículos com suas vagas, pontos de referência, horários de saída e efetuar a reserva de veículos.
646.	Permitir a parametrização dos procedimentos pactuados com cada município para o TFD, de acordo com a PPI.
647.	Permitir fazer a reserva prévia do procedimento consultando a cota pactuada.
648.	Permitir cadastrar e identificar o acompanhante do usuário.

649.	Permitir registrar a emissão de recibo de ajuda financeira fornecida ao usuário e acompanhante.
650.	Permitir cadastrar os tipos de ajuda financeira fornecida ao paciente.
651.	Permitir registrar a solicitação de TFD, conforme modelo do Ministério da Saúde.
652.	Permitir avaliar as solicitações de TFD.
653.	Permitir acompanhar a realização do procedimento.
654.	Permitir confirmar o agendamento do procedimento já reservado.
655.	Permitir consultar as solicitações de TFD autorizadas.
656.	Permitir consultar usuários com TFD agendado.
657.	Permitir identificação do serviço ou unidade de agendamento no município de destino do TFD.
658.	Permitir imprimir o recibo de reserva do procedimento.
659.	Permitir a programação do tempo em todas as etapas do processo de TFD.
660.	Permitir lançar os procedimentos específicos do TFD conforme tabela do SIA-SUS.
661.	Permitir ajustar a competência para débito e crédito na cota de encaminhamento do paciente.
662.	Permitir emissão de mapas / planilhas de agendamento, transporte, autorização da junta, autorização do gestor e demanda reprimida.
663.	Permitir emissão de relatório da lista de demanda reprimida por procedimento.
664.	Permitir emissão de relatório de lista de usuários que serão transportados, com identificação do destino.
665.	Permitir cadastrar e identificar mais de um acompanhante do usuário. Conforme solicitação aprovada pela Comissão de TFD.
666.	Permitir cadastrar e identificar a informação de condição de transporte do usuário, caso necessite de oxigênio, técnico de enfermagem, aspirador ou tomada no veículo.
GESTÃO DE FROTA DE VEÍCULOS	
667.	O sistema deverá possuir campos para cadastro básico de veículo, contendo, minimamente: placa, modelo, ano, lotação, descrição, RENAVAM, cor, tipo, capacidade de abastecimento, seguro, marca, tipo de abastecimento, chassi.
668.	Deverá possuir controle de gastos por tipo de gasto, incluindo o contrato vinculado ao serviço, a data da execução, o item substituído/adicionado e o custo, podendo estes custos serem recuperados por veículo, tipo de item e período.
669.	O sistema deverá possuir registro de viagem, contendo, minimamente, ponto de partida e destino final da viagem, com vinculação do motorista responsável e demais pessoas que estejam no veículo, sendo que os pacientes devem possuir os destinos de tratamento individualizados no

	registro.
670.	Deverá ser possível definir escala de uso dos veículos com distribuição por unidade de saúde, contendo dias da semana e período, com possibilidade de repetição periódica (semanal, quinzenal, mensal, bimensal) de modo a organizar o uso dos veículos para visita domiciliar pelos profissionais de saúde.
671.	Deverá possuir controle de escalas e carga horária dos motoristas.
672.	Deverá permitir o cadastro de Serviço por Veículo contendo no mínimo as informações. Funcionário, data do serviço, odômetro de saída e chegada, hora de saída e chegada, tipo de abastecimento, valor do abastecimento, quantidade de litros e fornecedor.
673.	Deverá permitir o cadastro de Contratos de Veículos contendo as informações: data do contrato, número da licitação, número do contrato, fornecedor, valor de horas e total de horas contratadas.
674.	Deverá permitir o controle de manutenção da frota contendo no mínimo as informações: Veículo, odômetro, data de início, previsão de término, tipo de manutenção, status e descrição.
675.	Realizar o controle de peças usadas na manutenção contendo o registro de peças, quantidade, preço e previsão para os próximos serviços com data e quilometragem.
676.	Realizar o controle de serviços efetuados na manutenção contendo serviço e preço.
677.	Realizar o cálculo automático do total rodado por veículo.
GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS – ALMOXARIFADO E FARMÁCIA	
678.	Deverá estar apto a realizar solicitação automática de todos os insumos por unidade de saúde, utilizando, para tal, parâmetros amplamente definidos em logística como: estoque mínimo, estoque máximo, média/mediana de consumo por período (incluindo variações sazonais), etc.
679.	O módulo deverá permitir o cadastro completo de itens, incluindo, minimamente, fabricante, modelo do produto, especificação, lote, validade, preço unitário da compra e tipo do produto (para os medicamentos ainda deverá haver a apresentação).
680.	Deverá possibilitar o cadastro completo do fornecedor e do fabricante, incluindo razão social, endereço, CNPJ, número e data do contrato (quando for pertinente).
681.	Os produtos poderão ser separados em grupos e subgrupos e/ou classes e subclasses, de modo que haja um mínimo de 3 níveis de separação.
682.	Deverá possibilitar o amplo controle de entradas (por compra, doação) e saída (por consumo, perda, transferência) de quaisquer produtos e unidades.
683.	Deverá possibilitar que a solicitação seja realizada pelas unidades, em bloco e com visualização total dos insumos de uma mesma categoria na



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

	mesma janela, com sugestão de quantidade a ser solicitada utilizando os parâmetros descritos anteriormente.
684.	Gestão de todo o estoque de medicamentos fornecido pela rede municipal de saúde, nos postos e nas farmácias do município.
685.	Possuir controle dos produtos abaixo do mínimo.
686.	Movimentação dos produtos detalhada para garantir auditorias como: registro de sinistros, perdas, entrada e saídas normais, entre outros.
687.	Criação de grades de ressurgimento ideal para cada unidade, para auxiliar na separação das entregas, e distribuição dos insumos sem a necessidade da realização dos pedidos pelas farmácias.
688.	O sistema deve dar a possibilidade de informar o fabricante do lote do medicamento no momento da digitação da nota fiscal de entrada.
689.	Possuir controle das entradas de materiais e medicamentos por lote e validade.
690.	Definir para todos os produtos da unidade uma quantidade de segurança, mínima de estoque e máxima de estoque.
691.	Permitir a impressão de pedido para separação.
692.	Permitir realizar a separação dos pedidos a serem entregues, com possibilidade de colocar o pedido em estado de separação.
693.	Possibilidade de enviar quantidade menor ao solicitado.
694.	Garantir que não sejam enviados ou dispensados lotes vencidos de medicamentos.
695.	Permitir a prescrição com sugestão de posologia codificada.
696.	Possuir funcionalidade que calcule o quantitativo prescrito com base na posologia selecionada ou informada, auxiliando na dispensação.
697.	Possuir funcionalidade que realize a dispensação do medicamento de forma particionada.
698.	Possuir funcionalidade que permita ao usuário visualizar as dispensações anteriores do paciente.
699.	Possuir funcionalidade para registros de inventário por grupo, subgrupo ou item individual.
700.	Possuir gestão de estoque por local de armazenamento definido no mínimo: rua, ala e prateleira.
701.	Permitir efetuar o registro de perda ou quebra de medicamento, de modo a possuir fácil identificação do motivo.
702.	Possuir fluxo de atendimento de pedido que inclua no mínimo: pedido, autorização do pedido, atendimento do pedido, separação, recebimento do pedido.
703.	Permitir manter dados da produção própria de medicamentos / soluções (lote de produção).
704.	Permitir o vínculo de materiais associados a uma cirurgia específica ou grupo e vinculado a um profissional médico para efeito de dispensa quando este profissional realizar a cirurgia indicada no grupo.

APLICATIVO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

705.	Identificar o Agente como operador no dispositivo móvel.
706.	Validar o acesso do Agente no dispositivo móvel através da mesma senha criando no sistema do município.
707.	Possibilitar a validação off-line com a mesma senha do Agente Comunitário de Saúde cadastrado no sistema no dispositivo móvel.
708.	Possibilitar a conexão do APP do dispositivo móvel com o sistema do município, via Wi-Fi.
709.	Possibilitar carregar no dispositivo móvel as famílias que serão visitadas pelo Agente Comunitário de Saúde.
710.	Possibilitar a realização da visita domiciliar diretamente no dispositivo móvel, mesmo sem conexão (off-line).
711.	Possibilitar a atualização dos dados dos membros da família diretamente no dispositivo móvel.
712.	Possibilitar cadastrar novos membros da família diretamente no dispositivo móvel.
713.	Possibilitar registrar a posição geográfica no momento do lançamento dos dados no dispositivo móvel.
714.	Possibilitar a sincronização das informações alteradas no APP do dispositivo móvel com a base oficial do município.
715.	Permitir visualizar as unidades de saúde, especialidades, profissionais e datas de atendimento dos membros integrantes da família.
716.	Permitir visualizar as unidades de saúde, especialidades, profissionais e datas nas quais os membros integrantes da família possuem consulta agendada.
717.	Permitir visualizar as unidades de saúde, datas e exames realizados pelos membros integrantes da família.
718.	Permitir visualizar as unidades de saúde, datas e exames agendados pelos membros integrantes da família.
719.	Permitir visualizar o cartão de vacina dos membros integrantes da família.
720.	O aplicativo deverá funcionar off-line com armazenamento local de informações para sincronização posterior com a base de dados, de modo que o trabalho do ACS não seja prejudicado pela inexistência de sinal de rede móvel no ambiente de atuação deste profissional.
721.	O aplicativo deverá ser totalmente compatível com o sistema de fichas do sistema eSUS/SISAB ou qualquer outro que o venha a suceder.
722.	Deverá ser possível na plataforma definir roteiro de visitas para o ACS (a ser visualizado no aplicativo em questão) por meio de marcação individual de cidadãos a serem visitados, com visualização de roteiro em mapa.
APLICATIVO PARA AGENTES DE ENDEMIAS	
723.	Possibilitar no aplicativo móvel o cadastro personalizado das regiões

	sanitárias de acordo com a divisão do mapa epidemiológico da cidade. Será possível mapear por região sanitária às localidades, endereços, quadras e lotes de atuação do agente comunitário de endemias.
724.	Permitir informar o número do SINAN, permitir selecionar data de início e fim do Ciclo e número de controle do foco conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue).
725.	Permitir registrar as vistorias por tipo de atividade entre: Revisão de área, Levantamento de Índice, Ponto Estratégico, Tratamento, Delimitação de Foco, Pesquisa Vetorial, Investigação de Denúncia e Bloqueio de Transmissão, e ainda realizar o cadastro de novos tipos de atividades conforme haja necessidade de forma personalizada por cliente, conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue).
726.	Permitir captura de imagens / fotos durante as visitas, por exemplo capturando fotos de focos de Dengue.
727.	Permitir registrar os depósitos vistoriados para coleta de amostras por tipo: A1, A2, B, C, D1, D2 e E, assim como tirar fotos dos depósitos por tipo de atividade diferente, conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue).
728.	Permitir selecionar, quando aplicável, o tipo de veneno com a referida quantidade em gramas e para qual tipo de depósito foi aplicado.
729.	Controle anual de forma automática do número de tubitos coletados pelos agentes em cada atividade.
730.	Permitir realizar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora de um planejamento.
731.	Realizar o cadastro personalizado dos tipos de depósito, tipos de imóveis, tipos de tratamento, venenos e tipos de veneno através da interface WEB, de acordo com a necessidade.
732.	Realizar o controle e acompanhamento das visitas através de relatórios pontuais permitindo filtrar informações de acordo com a necessidade, na interface WEB.
733.	Emitir relatório padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue), para alimentação do sistema PNCD, dos dados registrados no aplicativo, via interface WEB.
734.	Permitir realizar auditorias em todas as telas da interface WEB.
735.	Permitir trabalhar offline, sem necessidade de conexão com internet.
736.	Permitir sincronização com sistema base de dados.
737.	Permitir visualização de resumo das atividades na interface WEB e Mobile.
APLICATIVO MOBILE PARA CIDADÃO	
738.	Disponível para Android e iOS (IPHONE).
739.	Permitir cadastro Informações pessoais (Nome, Sexo, Data de nascimento, CPF, Nome da mãe, quantidade de dependentes e estado Civil, e-mail, celular, CEP senha de acesso, autenticação por Self ou

	SMS).
740.	Permitir que o Município utilize o aplicativo como canal de Notícia para a população.
741.	Possuir os dados do paciente com real posição da fila de regulação.
742.	Possuir Status para fácil identificação do paciente (Agendado, Atendido, Devolvido, Parcialmente atendido e Solicitado).
743.	Possuir identificação da especialidade e exames solicitados.
744.	Possuir histórico com data de entrada na fila, Dias que o paciente está na fila e Prioridade.
745.	Possuir histórico de agendamento, se o paciente compareceu ou não na consulta.
746.	Possuir confirmação de presença na consulta.
747.	Possuir agendamento trazendo a especialidade ou Procedimento com data, hora e unidade de atendimento.
748.	Permitir a emissão do cartão de vacina do cidadão.
749.	Permitir a emissão de passaporte vacinal COVID-19, conforme opção do município.
750.	Permitir validação do passaporte vacinal COVID-19, do cidadão, através de QRCode.
PORTAL DO CIDADÃO/PORTAL DA TRANSPARÊNCIA	
751.	O sistema deverá possibilitar gerar a senha de acesso para o portal online do usuário.
752.	Permitir acesso às informações através da inserção do CNS ou CPF.
753.	O sistema deverá permitir validação do acesso através de login e senha para acesso a dados dos pacientes.
754.	Possibilitar aos operadores das recepções consultarem a senha gerada.
755.	Permitir visualizar a identificação do usuário logado no portal durante a utilização.
756.	Permitir que o usuário acesse os dados de agendamentos de consultas.
757.	Visualizar as seguintes informações dos dados do agendamento da consulta com no mínimo as informações a seguir: Data da agenda, horário, unidade de saúde, profissional, CBO.
758.	Permitir que o usuário acesse os dados dos agendamentos de exames.
759.	Visualizar as seguintes informações dos dados do agendamento de exames com no mínimo as informações a seguir: número da solicitação, exames, data da agenda, horário, unidade de saúde, posto de coleta e preparo do exame.
760.	Exibir pelo menos as seguintes informações relativas à posição do usuário na fila de espera existente na base de dados do município: posição na fila, CBO, procedimento, profissional, data da inclusão.
761.	Proporcionar sigilo aos dados dos pacientes.
762.	Possibilitar a busca por solicitação, serviço, situação, descrição do procedimento e unidade de saúde solicitante.

PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADA

763.	O Módulo deverá permitir a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers "navegadores de internet" mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema.
764.	O módulo deve possibilitar o controle do fluxo de "Filas" de pacientes que estejam aguardando atendimento de serviços de saúde ofertados no respectivo estabelecimento, sejam eles por exemplo: Agendamento de Consultas, Agendamento de Exames, Entrega de Medicamentos na Farmácia, Procedimentos Ambulatoriais, Atendimento Odontológico entre outros.
765.	O sistema deve permitir chamar a senha exibindo-a no Painel Público pelo número e ou código de abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamada dos pacientes.
766.	Para o caso do atendimento médico o sistema deverá permitir ao profissional do consultório chamar o paciente através do botão de chamado presente na tela da agenda de atendimento de consulta do respectivo profissional.
767.	O sistema deverá emitir um sinal sonoro quando da chamada do paciente.
768.	O sistema deverá mostrar no mínimo as últimas 03 chamadas na tela do Painel de Chamado de Senha.
769.	O sistema deve possibilitar também a geração de senhas com nível de prioridade.

TELEATENDIMENTO E SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO COVID-19

770.	O sistema deverá possibilitar o atendimento remoto dos usuários dos serviços de saúde.
771.	Possibilitar realizar o acolhimento de pacientes através de teleconsulta.
772.	Possibilitar realizar o atendimento médico de pacientes através de teleconsulta.
773.	Permitir que o cidadão inicie a teleconsulta através do navegador de internet.
774.	O sistema deve permitir a realização de áudio e videoconferência entre o paciente e o profissional de enfermagem durante o acolhimento, através do portal do cidadão.
775.	O sistema deve permitir a realização de áudio e videoconferência entre o paciente e o profissional de enfermagem durante o acolhimento, através do navegador de internet.
776.	O sistema deve permitir a assinatura digital da ficha de acolhimento

	durante a teleconsulta.
777.	O sistema deve permitir a assinatura digital da ficha de atendimento durante a teleconsulta.
778.	O sistema deve permitir a assinatura digital da receita médica durante a teleconsulta.
779.	O sistema deve permitir a assinatura digital do atestado médico durante a teleconsulta.
780.	O sistema deve permitir a assinatura digital da declaração de comparecimento durante a teleconsulta.
781.	O sistema deve permitir o download dos documentos assinados digitalmente após a teleconsulta.
782.	Permitir a criação de agendas para teleconsultas.
783.	Disponibilizar os documentos assinados durante a teleconsulta, para o paciente, no portal do cidadão disponível no sistema.
784.	O sistema deve permitir o envio dos documentos assinados digitalmente para o email do paciente, durante a teleconsulta.
785.	Permitir a criação de agendas para teleconsultas.
786.	Permitir ao cidadão agendar teleconsultas.
BUSINESS INTELLIGENCE (BI)	
787.	Deverá permitir ao gestor avaliar indicadores para áreas estratégicas da saúde com visão da produtividade das unidades/serviços da rede.
788.	Permitir que o próprio usuário especifique quais dados deseja visualizar e a partir dessa seleção é montada uma tabela cruzada com os dados, agrupando, classificando e somando as métricas de acordo com as seleções realizadas.
789.	Possuir interatividade com consultas disponibilizadas, agendadas e efetivadas.
790.	Possuir interatividade com a fila de regulação.
791.	Possuir interatividade com as visitas domiciliares da Atenção Básica.
792.	Possuir interatividade com cadastro individual da Atenção Básica
793.	Possuir interatividade com registros de vacinação
794.	Permitir gerar gráficos instantaneamente, bem como exportar a tabela de dados gerada na tela do navegador web para formatos digitais PDF e XLS.
795.	Possuir relatórios interativos para telas (computador, TVS etc.) compostos de gráficos, tabelas e indicadores, permitindo ao usuário final, de forma amigável, monitorar e explorar as métricas, indicadores e demais informações.
796.	Possuir relatórios feitos para impressão, exportação para formatos digitais ou para envio por e-mail, que podem conter listagens de dados e gráficos.
797.	Permitir a criação de painéis com mapas interativos que possibilitam, associadas a coordenadas geográficas procedentes dos dados do

	município com os dados de georreferenciamento do IBGE, o monitoramento de regiões, microáreas e bairros.
798.	Possuir gráficos interativos através de mecanismos de filtragem que possibilitam ao usuário visualização de análises mais capilares, detalhadas e precisas.
799.	Possuir painéis interativos com a capacidade de gerar visualizações demonstrando o comportamento de variáveis ao longo do tempo (filtragem de períodos de interesse, comparar mudanças de tendências ao longo de períodos distintos. análise de médias móveis em janelas temporais).
800.	Possuir relatório de censo analítico de internação.
801.	Possuir relatório de taxa de patologia para internação.
802.	Possuir relatório de entradas e saídas na fila de consultas.
803.	Possuir relatório de entradas e saídas na fila de exames.
804.	Possuir relatório de tamanho da fila de consultas.
805.	Possuir relatório de tamanho da fila de exames.
806.	Possuir relatório de entradas da fila de consultas de todas as unidades.
807.	Possuir relatório de entradas da fila de exames de todas as unidades.
808.	Possuir relatório de boletins por classificação de risco.
809.	Possuir relatório de boletins por faixa etária e sexo do paciente.
810.	Possuir relatório de censo analítico da internação.
811.	Possuir relatórios de visitas domiciliares de Atenção Básica.
812.	Possuir relatórios de cadastro individual de Atenção Básica.

13- CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E ALTERAÇÕES.

13.1- O pagamento será feito pela Prefeitura Municipal de Dom Bosco-MG, em até 30 (trinta) dias corridos após o fornecimento, mediante a apresentação da Nota Fiscal ou Fatura, diretamente na tesouraria da Prefeitura Municipal, ou mediante a emissão de Ordem Bancária em conta corrente indicada pela contratada.

13.2- A Contratada deverá encaminhar junto a Nota Fiscal ou Fatura, documento em papel timbrado da empresa informando a Agência Bancária e o número da Conta a ser depositado o pagamento. Não será aceita a emissão de boletos bancários para efetuar o pagamento das Notas Fiscais e/ou Faturas.

13.3- Em caso de devolução da Nota Fiscal ou Fatura para correção, o prazo para o pagamento passará a fluir após a sua reapresentação.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

14 – DO REAJUSTE.

14.1- Fica ressalvada a possibilidade de alteração dos preços, caso ocorra o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, conforme disposto no Art. 65, alínea “d” da Lei 8.666/93.

14.1.1- Caso ocorra à variação nos preços, a contratada deverá solicitar formalmente a PREFEITURA, devidamente acompanhada de documentos que comprovem a procedência do pedido.

15– DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

15.1- Constituem obrigações da ADJUDICATÁRIA:

a- Fornecer quando da implantação dos softwares à seguinte documentação: Modelo de dados (modelo Entidade Relacionamento), dicionário de dados, com as definições sobre Entidades, Atributos, Relacionamentos e Domínios e senhas de acesso ao banco de dados.

b- Executar o objeto contratado na forma ajustada.

c- Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato.

d- Manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação, em especial: Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros e Certificado de Regularidade do FGTS exigidos para a realização do pagamento.

e- Apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do Contrato, documentos que comprovem estarem cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

f- Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do presente Contrato, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

g- Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao MUNICIPIO ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do presente Contrato.

h- Permitir a fiscalização dos serviços contratados, pelo Fiscal do Contrato designado pelo MUNICIPIO, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas por escrito.

i- Comunicar, imediatamente e por escrito, qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços ou a iminência de fatos que possam prejudicar sua execução, apresentando razões justificadoras, que serão objeto de apreciação do MUNICIPIO.

j- Designar um funcionário responsável por todo o processo de comunicação com o MUNICIPIO.

l- Arcar com todos os ônus necessários à completa e correta execução dos serviços.

m- Respeitar os prazos acordados com o MUNICIPIO.

n- Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

o- Atender prontamente as reclamações do MUNICIPIO, prestando os esclarecimentos devidos e efetuando as correções e adequações que se fizerem necessárias.

p- Fornecer, ao término do contrato, o Banco de Dados com todas as informações registradas pelo MUNICIPIO sem custos adicionais.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

15.1.1- Da Administração:

- a) Disponibilizar informações necessárias;
- b) Designar servidor responsável pela fiscalização do objeto;
- c) Efetuar o pagamento à contratante de acordo com as condições de preço e prazos estabelecidos no contrato.
- d) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- e) Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, fixando prazo para a sua correção;
- f) Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada;

16- DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

16.1- A fiscalização será exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme estabelece o Art. 67 da Lei Nº 8.666/93 e não exclui nem reduz a responsabilidade do Contrato, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, e na sua ocorrência, não implica co-responsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.

17- DA ATESTAÇÃO DAS NOTAS FISCAIS/FATURAS

17.1- A atestação da nota fiscal/fatura referentes aos produtos caberá ao Setor competente da Prefeitura Municipal de Dom Bosco/MG.

18- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1- As despesas decorrentes com a contratação do objeto desta licitação, correrão por conta das seguintes dotações:

02.09.01.15.451.1501.1165.4.4.90.51.00 Ficha- 504 Fonte: 1.500.000



ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

DOM BOSCO

Com o povo, construindo um novo tempo.

19- DA VIGÊNCIA

19.1. A vigência do futuro contrato será de 12 (doze) meses, iniciando na assinatura do contrato, podendo ser prorrogado nos termos da legislação aplicável.

Dom Bosco/MG, 01 de Fevereiro de 2023.

ELIZÂGELA LAURINDA DA CRUZ DOS SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

ANEXO II CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

PREGÃO PRESENCIAL N.º 003/2023.

À Prefeitura Municipal de Dom Bosco - MG.

Prezados Senhores.

Ref: PREGÃO PRESENCIAL N° 003/2023–Comissão de Licitações-Carta-Proposta de Prestação de Serviços. Apresentamos nossa proposta para prestação de serviços dos Itens abaixo discriminados, conforme Anexo 01, que integra o instrumento convocatório da licitação em epígrafe.

1. IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ e INSCRIÇÃO ESTADUAL:

REPRESENTANTE E CARGO:

CARTEIRA DE IDENTIDADE E CPF:

ENDEREÇO, TELEFONE e E-MAIL:

AGÊNCIA e N° DA CONTA BANCÁRIA

2. CONDIÇÕES GERAIS

2.1. A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.

ITEM	PRODUTO	UNID	QTD	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE PARA INFORMATIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	UNIDADE	1		
2	SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO DO SOFTWARE INFORMATIZAÇÃO DA	MÊS	12		



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
TOTAL GERAL (R\$)					

2.2. Valor Global da Proposta R\$----- (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).

2.3. A proposta terá validade de 60 (sessenta) dias, a partir da data de abertura.

2.4. Prazo de entrega conforme Edital.

2.5. O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno prestação de serviços, tais como os encargos (obrigações sociais, impostos, Entrega, taxas etc), cotados separados e incidentes sobre o prestação de serviços.

Local e Data

Assinatura e Carimbo a Proponente

(Obs.: Representante Legal Da Empresa).



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

NEXO III

PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2023.

PROCESSO Nº 007/2023.

MODELO DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

(Atenção: esta declaração deverá ser apresentada fora dos envelopes)

(razão social na empresa) _____

CNPJ N.º: _____ com sede na

_____ (endereço completo) por

intermédio de seu representante legal, infra-assinado, para cumprimento

do previsto no inciso VII do artigo 4.º da Lei n.º 10.520, de 17/07/2002,

publicada no DOU de 18/07/2002, DECLARA expressamente que cumpre

plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação no

Pregão n.º 003/2023.

_____ de _____ de _____ de 2023.

Razão Social da Empresa
Nome do responsável legal.
N.º do documento de identidade



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

ANEXO IV

PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2023.

PROCESSO Nº 007/2023.

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE ME/EPP

A Empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ expedida pela SSP/___ e de CPF nº _____ DECLARA, para fins do disposto no Edital do Pregão Presencial nº 003/2023, sob as sanções administrativas cabíveis e sob penas da Lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

() MICROEMPRESA, conforme Inciso I, art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006;

() EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme inciso II, art. 3º da lei Complementar nº 123/2006.

DECLARA ainda que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

(localidade) _____, de _____ de 20....

.....
(Representante Legal)

OBS.: A declaração acima deverá ser assinalada com um "X", ratificando-se a condição jurídica da empresa licitante.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

ANEXO V.

MODELO DE DECLARAÇÃO EMPREGA MENOR

PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2023.

PROCESSO Nº 007/2023.

A Empresa _____ CNPJ N.º _____
_____,(endereço completo) _____ N.º _____,
Bairro _____, Cidade _____ - _____ - neste
ato representada por seu proprietário/ sócio-gerente ou representante por
procuração, o Sr. _____, brasileiro, (estado
civil) _____, profissão _____, portador da
Carteira de Identidade nº _____ - SSP _____, inscrito no CPF/MF
sob o nº _____. Declara que não há no quadro de
pessoal desta Empresa, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em
trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de 16 (dezesesseis) anos, em
qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze)
anos, nos termos do Inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal e art.
27, V, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993, sob a nova redação da Lei
n.º 9.854, de 27 de outubro de 1.999.

_____ - _____, _____ de _____ de 20.....

Razão Social da Empresa
Nome do responsável legal.
N.º do documento de identidade



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

ANEXO- VI.

MODELO DE DECLARAÇÃO FATO IMPEDITIVO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2023.

PROCESSO Nº 007/2023.

(Nome da empresa), sediada (endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob o nº, por intermédio do seu representante legal o Sr.(a), portador da Carteira de Identidade nº e do CPF nº, **DECLARA**, sob as penas da lei, que não incorre em qualquer das condições impeditivas, especificando:

- 1 - Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- 2 - Que não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- 3 - Que não foi apenada com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 05 (cinco) anos;
- 4 - Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93 consolidada pela Lei Federal nº 8.883/94.

E que, se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos oferecidos, comprometendo-se a comunicar a PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM BOSCO à ocorrência de quaisquer fatos supervenientes impeditivos da habilitação, ou que comprometam a idoneidade da proponente, nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e do artigo 97 da Lei 8.666/93, e suas alterações.

.....

(local e data)

Razão Social da Empresa
Nome do responsável legal.
nº do documento de identidade



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

ANEXO VII.

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO.

PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2023.

PROCESSO Nº 007/2023.

Pelo presente instrumento, credenciamos o (a) Sr.(a)

_____,
portador(a) do Documento de Identidade n.º _____,
inscrito no CPF sob o n.º _____, como representante da
empresa _____, inscrita
no CNPJ sob o n.º _____, para participar da licitação acima
referenciada, instaurada pela PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM BOSCO -
MG, na qualidade de representante legal, outorgando-lhe **plenos poderes**
para pronunciar-se em nosso nome, bem como formular proposta comercial,
efetuar lances, assinar documentos, manifestar-se em nome da empresa,
requerer vista de documentos e propostas, interpor recurso e praticar todos
os atos inerentes ao certame, a que tudo daremos por firme e valioso.

Local e Data

Razão Social da Empresa
Nome do responsável legal.
N.º do documento de identidade



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

ANEXO V- MINUTA DE CONTRATO.

**CONTRATO Nº-----/2023, QUE ENTRE SI
CELEBRAM A PRFEEITURA MUNICIPAL DE
DOM BOSCO- MG, E A EMPRESA**

.....

Pôr este instrumento de **CONTRATO**, de um lado **A PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM BOSCO-MG**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 01.602.782/0001-00, com endereço à Praça Eliane Queiroz da Silva, 25 – Alto da Boa Vista, situada nesta cidade, Cep: 38.654-000, neste ato representado por seu Prefeito o Senhor, **NELSON PEREIRA DE BRITO**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.967.566-38, residente e domiciliado nesta cidade de Dom Bosco-MG, neste ato denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa, _____, situada à Rua _____ Bairro _____, _____/_____, Cidade de _____, inscrita no CNPJ CPF sob o nº. _____, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu sócio-gerente, Sr. _____, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, resolvem celebrar o presente Contrato, como especificado no seu objeto, em conformidade com o Processo Licitatório nº 00--/2023, na modalidade Pregão Presencial nº 0---/2023 e demais legislações pertinentes, mediante as cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO FUNDAMENTO/VINCULAÇÃO.

1.1- A presente Contratação fundamenta-se no excepcional interesse público vincula ainda no PROCESSO LICITATÓRIO nº 0---/2023, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 0---/2023, homologada no dia _____, e rege-se por todas as disposições contidas naquele Edital, bem como as disposições da Lei nº 8.666/93 e da Lei nº 10.520/2002.

CLÁUSULA SEGUNDA- DO OBJETO.

2.1- Cabe à **CONTRATADA**, e constitui objeto do presente **CONTRATO** a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECER LICENÇA TEMPORÁRIA DE USO DO SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE, EM NUVEM, EM CONFORMIDADE COM A LGPD - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, INCLUINDO OS SERVIÇOS DE TREINAMENTO, IMPLANTAÇÃO, CONVERSÃO DOS DADOS EXISTENTES, MANUTENÇÃO LEGAL E CORRETIVA, SUPORTE TÉCNICO, CONFIGURAÇÃO, PARAMETRIZAÇÃO E CUSTOMIZAÇÃO PARA ADAPTAR O SISTEMA ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM ATENDIMENTO ÀS NORMAS ATUALIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE IMPLEMENTANDO POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE QUE GARANTAM O ACRÉSCIMO DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO MUNÍCIPE EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA MUNICIPAL DE INFORMATIZAÇÃO, conforme especificações constantes abaixo:

Item	Unid	Quat.	Descrição.	P. Unt	P Total

2.1.1- Fazem parte do presente instrumento, como se nele estivessem transcritos, o edital convocatório e seus anexos, como também a proposta comercial da Contratada, os quais esta se obriga a observar integralmente, independente de transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA- DETALHAMENTO

3.1 Licença temporária de uso do sistema

Consiste no direito de uso temporário da solução de software disponibilizada para a gestão informatizada dos serviços de saúde pública do município, em conformidade e atendimento aos requisitos técnicos descritos neste termo de referência.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

3.2 Conversão de dados

Consiste em realizar a importação dos dados já existentes em formato eletrônico.

3.3 Configuração / Parametrização

Configuração de acesso e parametrização da solução nos equipamentos das unidades de saúde.

3.4 Treinamento

Capacitação dos profissionais das unidades de saúde do município, considerando um máximo de 300 profissionais.

3.5 Manutenção legal e corretiva

Resolução de eventuais falhas e alterações da solução para adequações exigidas pelo ministério da saúde. A Contratada deverá disponibilizar uma plataforma de controle de chamados para que a Contratante possa registrar a solicitação de correção de eventuais falhas de funcionamento da solução ofertada.

3.6 Suporte

A Contratada deverá manter equipe de atendimento central, disponível em horário comercial, de 08:00 às 18:00, de segunda a sexta, para auxílio aos funcionários da Contratante para sanar eventuais dúvidas na operação da solução.

CLÁUSULA QUARTA- CRONOGRAMA

4.1 Os serviços de conversão de dados, configuração, parametrização e treinamento devem ser concluídos em até 2 (dois) meses, divididos em 2 (duas) fases descritas abaixo:

4.2 A primeira fase iniciará em até 15 (quinze) dias após a emissão da ordem de início dos serviços e da disponibilização dos dados da CONTRATANTE a serem convertidos/importados e deverá ser concluída em até 01 (um) mês, e consistirá na conclusão de migração de dados e preparação de ambiente computacional.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

4.3 A segunda fase iniciará imediatamente ao término da primeira fase e consistirá na configuração de acesso e treinamento, in-loco, dos profissionais indicados pela Administração Pública CONTRATANTE para o uso do sistema e operação assistida.

4.4 Mensalmente, deverá ser feita a apresentação de relatório da CONTRATADA, atestado pelo responsável administrativo das unidades de saúde e validado pelos gestores do contrato, sendo emitido um termo de aceite para que o pagamento seja efetuado.

CLÁUSULA QUINTA- VISITA TÉCNICA

5.1 Eventuais visitas técnicas poderão ocorrer até 01(um) dia antes da data marcada para abertura das propostas, devendo ser agendadas com antecedência mínima de 02 dias úteis, junto à Secretaria Municipal de Saúde, em dia útil.

5.2 A secretaria disponibilizará um funcionário para acompanhar a visita, caso seja necessário, todavia o transporte ficará a encargo da empresa interessada, não sendo disponibilizado transporte pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.3 A finalidade da visita técnica é a complementação de informações com o objetivo de sanar possíveis dúvidas de interpretação das especificações desse Termo de referência e o conhecimento das condições locais para o cumprimento das obrigações de execução do objeto da licitação.

5.4 A visita técnica não é obrigatória. Por outro lado, a declaração de conhecimento de todas as informações e das condições locais de infraestrutura da rede de dados e internet da CONTRATANTE para o cumprimento das obrigações de execução do objeto da licitação é obrigatória e indispensável, devendo ser apresentada junto a Documentação de Habilitação, conforme exigência do edital.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

CLÁUSULA SEXTA- SIGILO, INVIOLABILIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

6.1 O uso dos dados, informações e conteúdo oriundos dos serviços contratados está limitado à finalidade da prestação dos serviços, sendo vedado seu uso para finalidades diferentes da expressamente determinada neste documento sem o prévio consentimento da CONTRATANTE, não podendo os dados serem tratados posteriormente de forma incompatível com essa finalidade, incluindo operações de coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração dos dados.

6.2 As previsões da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) prevalecerão sobre quaisquer disposições eventualmente diversas no presente Termo de Referência.

6.3 A CONTRATADA deverá assinar TERMO DE SIGILO, a fim de garantir o sigilo e a inviolabilidade das informações a que eventualmente possa ter acesso, durante a prestação dos serviços de implantação assistida, orientação técnica e capacitação técnica.

6.4 A CONTRATADA deverá prestar esclarecimentos à CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que se refiram à mesma.

CLÁUSULA SETIMA- ABRANGÊNCIA DA SOLUÇÃO

7.1 Todas as unidades de saúde municipais próprias, conforme CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA- REQUISITOS

CARACTERÍSTICAS GERAIS / OBRIGATÓRIAS

1.	O Software deverá ser executado em ambiente 100% WEB, sem ser por emulação (Windows, Linux, iOS, Android).
2.	Possuir interface dos módulos no formato MDI (Multiple-Document Interface), possibilitando a exibição de mais de um formulário ao mesmo tempo, dentro da tela principal do módulo, facilitando a cópia de dados entre as mesmas, minimização e maximização dos formulários internamente à tela principal.
3.	O sistema deverá ser acessado através de um único endereço e sem a necessidade do operador efetuar novo login para utilizar outros módulos.
4.	Todos os módulos deverão ser integrados.
5.	O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em idioma Português Brasileiro.
6.	Possuir um cadastro único do paciente.
7.	Permitir o atendimento nos diversos serviços de saúde: <ul style="list-style-type: none"> - Unidades de Saúde da Atenção Primária e de Atenção Domiciliar. - Ambulatórios de Especialidades/Clinicas Especializadas, incluindo o serviço de fisioterapia, atenção psicossocial e odontologia. - Unidades de Urgência/Emergência.
8.	Possuir Cadastro de Estabelecimentos, Cidadãos, Domicílios, Convênios.
9.	Permitir ações para Acolhimento, Recepção e Classificação de Risco.
10.	Possuir Prontuário Eletrônico do Cidadão.
11.	Possuir rotinas para Agenda de Consultas, Exames e Outros Procedimentos.
12.	Efetuar acompanhamento de Pré-Natal e de pacientes crônicos.
13.	Ser passível de acesso por app Mobbile para o serviço dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Endemia.
14.	Efetuar exportação para o sistema eSUS AB, conforme documentação disponibilizada em https://integracao.esusab.ufsc.br/
15.	Efetuar o Faturamento BPA, RAAS, APAC, SIA.
16.	Possuir Portal e Aplicativo do Cidadão.
17.	Ter consultas e relatórios parametrizáveis pelo usuário.
18.	Possuir mecanismo de ajuda em todas as telas do sistema de forma que recupere as informações que orientem o preenchimento correto do registro em questão.
19.	O Prontuário Eletrônico do paciente deverá possuir base única, compartilhando informações entre as unidades da secretaria de saúde com os respectivos serviços, laboratórios e medicina diagnóstica.
20.	O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados a Secretaria Municipal de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimento, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais.
21.	Prover integração total entre os módulos, tabelas, aplicativos e

	subsistemas externos que sejam definidos no projeto.
22.	Deverá permitir a customização dos menus de acesso às funcionalidades, podendo atribuí-los a grupos ou usuários específicos.
23.	Deverá possuir documentação 'Help/Ajuda' sobre o modo de operação de cada uma das tarefas em Língua Portuguesa.
24.	Os formulários do sistema deverão manter o mesmo padrão de interface (layout e comportamento).
25.	Ser compatível com ambiente multiusuário, permitindo a realização de tarefas concorrentes.
26.	Deverá possuir interface de operação 100% WEB e ser compatível com os navegadores Microsoft Edge, Mozilla Firefox e Google Chrome.
27.	Possuir e fornecer controle de acesso aos níveis do usuário com níveis de segurança, disponibilizando operações compatíveis com o perfil do usuário através do gestor responsável.
28.	O sistema deve realizar exclusão lógica de registros. Ao realizar uma ação de exclusão de um registro, este não deve ser removido fisicamente do banco de dados.
29.	Deverá permitir importação e atualização da Tabela SIGTAP, garantindo o faturamento dos procedimentos padrão Ministério da Saúde, conforme documentação disponibilizada em http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp
30.	Possuir auditoria interna no sistema (auditoria de primeiro nível) que garanta ao gestor a fiel utilização dos sistemas.
31.	Possuir auditoria na origem das atividades para garantir o faturamento ao SUS com todas as críticas de inserção de dados com base nos procedimentos da tabela unificada denominada de SIGTAP.
32.	Possuir rotina automática que registre em um log, todas as operações, de inclusão, alteração e exclusão de registros, realizadas pelos usuários do sistema, documentando o conteúdo anterior, conteúdo atual, o usuário responsável pela operação, a data e a hora da operação.
33.	Prover o controle efetivo do uso dos sistemas, oferecendo total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, através do uso de senhas criptografadas, permitindo configuração de níveis de permissões para acessos dos usuários.
34.	Disponibilizar acesso dos usuários ao sistema apenas nos horários predeterminados pelos gestores.
35.	Disponibilizar agrupamento dos usuários por função para controle das permissões de acesso ao sistema.
36.	Permitir integração com o eSUS-AB, conforme documentação disponibilizada em https://integracao.esusab.ufsc.br/
37.	Permitir integração com APAC, conforme documentação disponibilizada em http://sia.datasus.gov.br/versao/listar_ftp_apac.php
38.	Permitir integração com BPA, conforme documentação disponibilizada em http://sia.datasus.gov.br/versao/listar_ftp_bpa.php

39.	Permitir integração com RAAS, conforme documentação disponibilizada em http://sia.datasus.gov.br/versao/listar_ftp_raas.php
40.	Permitir integração com SIA/SUS, conforme documentação disponibilizada em http://sia.datasus.gov.br/versao/listar_ftp_sia.php
41.	Permitir integração com SISAIH01, conforme documentação disponibilizada em http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos_sisaih01.php
42.	Permitir integração com SIPNI, conforme documentação disponibilizada em http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/apresentacaoSite.jsf
43.	Permitir integração com HORUS, conforme documentação disponibilizada em https://github.com/wsbndaf/Webservice
44.	Permitir integração com SIGAF, conforme documentação disponibilizada em http://sigaf.saude.mg.gov.br/
45.	Permitir visualizar e manter agendamento para geração de arquivo de exportação para os sistemas do MS.
46.	Permitir visualizar e manter reagendamento para geração de novo lote de exportação de fichas inconsistentes para os sistemas do MS.
47.	Permitir criação de perfis de acesso às funções do sistema.
48.	Possuir um cadastro de grupos de usuários, permitindo definir os perfis de acesso ao sistema para cada grupo de usuários.
49.	Atribuir a cada usuário os perfis de acesso às funções do sistema.
50.	Após o login, o sistema deverá ter a opção de escolher qual estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário.
51.	Controlar o número de tentativas de acesso ao sistema possibilitando o bloqueio de operadores ao esgotar tentativas.
52.	O sistema deve registrar os acessos e tentativas de acesso ao sistema, identificando, endereço IP, data e horário.
53.	Possuir campos para armazenar e-mail, impressão digital, fotografia.
54.	Permitir que se defina o acesso a itens específicos de menu, às telas e relatórios do sistema, por grupo de usuários.
55.	Enviar SMS (Short Messages Sender) e email automaticamente, parametrizados por eventos de acordo com a necessidade da SMS, (vacinas aprazadas, consultas e exames autorizados e agendados, entre outros).
56.	Disponibilizar relatórios com opção (selecionável no próprio sistema) para que sejam gerados além da própria tela, nos seguintes formatos de arquivos: .XLS, .PDF e/ou .csv, ou .xml.
57.	O sistema de acolhimento e classificação de risco deverá permitir o uso de Protocolos Internacionais como Manchester e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da SMS, permitindo também que seja configurado e parametrizado qual protocolo de classificação de risco será utilizado pela instituição.
58.	Possuir integração com Correio Eletrônico para possibilitar o envio e recebimento de mensagens e arquivos.

59.	O gerenciador de banco de dados deve ser open source e de licença livre. Caso a CONTRATADA opte por produtos fora da licença GPL (Oracle, MS SQL Server, entre outros) a mesma deverá fornecer as licenças.
60.	Caso a CONTRATADA opte por utilizar sistema operacional não gratuito no servidor, esta arcará com o custo da licença do referido sistema operacional, doando-o à CONTRATANTE para que não haja irregularidade na continuidade de uso do servidor imediatamente à finalização do contrato.
61.	Permitir interoperabilidade com os seguintes programas do Ministério da Saúde: faturamento do SIA-SUS/BPA (módulo consolidado e individualizado - com todas as informações necessárias para geração em meio magnético), CADWEB, APAC, SI-PNI, E-SUS, BNDAF e RAAS.
62.	Todos os dados relacionados a cidadãos (atendimentos, CIDs, exames, medicamentos, agravos, etc.) atendidos em unidades de saúde do município poderão ser georreferenciados diretamente na plataforma, sendo que a CONTRATADA responsabiliza-se pelo fornecimento e licenciamento, bem como os custos, de tal tecnologia, seja ela própria ou não.
63.	Todos os relatórios deverão possuir a granularidade máxima permitida de acordo com a estrutura da base de dados.
64.	A plataforma deverá conter todos os relatórios constantes na portaria SVS/MS nº 344/1998 e seus anexos.
65.	A plataforma deverá conter todos os relatórios constantes na RDC ANVISA nº 11/2011 e seus anexos.
66.	Deve permitir realizar consultas avançadas, por telas, filtrando os registros por diferentes critérios.
67.	Durante a vigência do contrato e após o seu término, o banco de dados utilizado pelo Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) será de propriedade da CONTRATANTE.
68.	Não haverá limitação do número de acessos simultâneos para uso do sistema, sendo o número de usuários e computadores que poderão acessar limitado apenas pela estrutura e número de trabalhadores da CONTRATANTE e dos serviços contratualizados ou conveniados a ela.
69.	O Sistema deverá atender às exigências do programa Previne Brasil que foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, atendendo a todas as exigências do novo formato de financiamento de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O sistema deve contemplar todo o cadastramento das equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP), possibilitando medir o grau de desempenho assistencial das equipes para possibilitar os incentivos específicos contemplados no modelo.
70.	Permitir a emissão de relatório de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a

	20ª semana de gestação, com informações atualizadas em tempo real.
71.	Permitir emissão de relatório de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com informações atualizadas em tempo real.
72.	Permitir emissão de relatório de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com informações atualizadas em tempo real.
73.	Permitir emissão de relatório de cobertura de exame citopatológico, com informações atualizadas em tempo real.
74.	Permitir emissão de relatório de cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, com informações atualizadas em tempo real.
75.	Permitir emissão de relatório de percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, com informações atualizadas em tempo real.
76.	Permitir emissão de relatório de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, com informações atualizadas em tempo real.
77.	Deverá ser passível de utilização de certificação digital para todos os documentos emitidos pelo sistema.
78.	Permitir gerir e configurar perfil do usuário.
79.	Possuir notificação para usuário preencher dados no perfil.
80.	Possuir acesso para usuário solicitar senha esquecida.
81.	Possuir permissões para níveis de usuários.
82.	Possuir tela de painel de chamada por voz, independente de software de terceiros, para identificação e encaminhamento do paciente para a fila do acolhimento e a fila do consultório nos atendimentos de emergência e da atenção primária.
83.	O painel de chamada deve permitir a exibição de conteúdo em vídeo, textos e áudio, nos monitores instalados nas unidades.
CADASTRO DE USUÁRIOS E DOMICÍLIOS	
1.	Possuir interoperabilidade com serviço do barramento DATASUS utilizando o perfil IHE PIX/PDQ de identificação de usuários do SUS no CADWEB, a fim de possibilitar pesquisa à base do Cartão SUS (CNS) com consulta on-line via Webservice junto à base de dados CADWEB do DATASUS, através de busca por: Cartão SUS, CPF, RG e homônimos (validação por nome, nome da mãe, nascimento e sexo).
2.	Permitir o cadastramento do indivíduo de acordo com as regras de cadastramento junto ao CADSUS e contendo os seguintes dados: nome completo, apelido/nome social, data de nascimento, nacionalidade, naturalidade, município/estado de nascimento, sexo, nome do pai, nome da mãe, estado civil, raça/cor, etnia, tipo sanguíneo, país de origem, naturalidade, telefones, documentos, deficiência, biometria digital, foto, número do CNS (Cartão Nacional de Saúde), ocupação,

	informações sobre domicílio (CEP, tipo de logradouro, nome do logradouro, número do endereço, complemento, bairro, cidade, UF), endereço adicional, município de trabalho, número do CPF, dados do título de eleitor (incluindo número, seção e zona eleitoral), dados da CTPS (incluindo número, série, data de emissão e UF), dados da certidão (incluindo tipo de certidão, nome do cartório, data de emissão, número do termo, número da folha, número do livro, nome da ocupação principal, informações complementares, documentos anexos.
3.	No cadastro do cidadão, deverá constar a vinculação à equipe de saúde das unidades básicas por referência de território, e outro adicional para referência à outra equipe definida manualmente, bem como foto que possa ser visualizada por qualquer profissional, tanto nas filas de atendimento quanto internamente no prontuário.
4.	Exibir no próprio cadastro, as alergias do paciente.
5.	A partir do resultado da busca do cartão SUS (PIX/PDQ), deverá permitir cadastrar ou atualizar um paciente no sistema.
6.	Permitir identificação/busca do paciente por meio de biometria para qualquer digital cadastrada.
7.	Disponibilizar que todos os cadastros básicos possam ser alterados e incluídos dados.
8.	Possibilitar cadastrar usuários com geração do número do prontuário único, obrigando o preenchimento dos campos de acordo com o CADSUS.
9.	Disponibilizar opção no sistema que unifique quando necessário o cadastro do paciente.
10.	Permitir cadastro de biometria para identificação do paciente, possibilitando o registro das digitais.
11.	Onde houver a necessidade da identificação do paciente dentro de um módulo do sistema, deve ser permitida a realização de busca por CNS, nome do paciente, nome social, CPF, data de nascimento e/ou nome da mãe.
12.	O sistema deve validar cadastro de pacientes no ato da gravação as informações para não permitir duplicidade de cadastros, a validação deve ser baseada em checagem de homônimos, utilizando o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e sexo como base desta validação.
13.	Permitir a localização geográfica do endereço do paciente.
14.	Permitir referenciamento a ser realizado através do CEP, rua e bairro.
15.	Deverá haver "flag" para sinalizar pessoas em situação de rua, desde quando, informações sobre alimentação e higiene.
16.	Emitir relatórios de cidadãos, Sintético e Analítico, por: Localidade, Cadastros atualizados e Cadastros duplicados.
17.	Emitir relatório de cidadãos com dados cadastrais inconsistentes com o padrão eSUS.
18.	Emitir relatório de cidadãos com informações de cadastro e/ou

	atualização.
19.	Emitir relatório de cidadãos com cadastro duplicado.
20.	Permitir o cadastramento dos cidadãos e dos domicílios de acordo com as regras de cadastramento junto ao Sistema eSUS.
21.	Permitir inabilitar paciente por óbito inativando qualquer movimentação dele no sistema.
22.	Permitir o cadastro de recém-nascido através do cadastro da mãe.
23.	Permitir o cadastro de visitantes e acompanhante vinculados ao paciente.
24.	Permitir alterar o cadastro de visitante e acompanhante.
25.	Permitir excluir o cadastro de visitante e acompanhante.
26.	Permitir a impressão de etiqueta de visitante/acompanhante com o nome do visitante, nome do paciente, local e leito.
27.	Possuir relatório de registro de visitantes.
28.	Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISAB. e complementarmente indicar área, micro área e qual a profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel.
CADASTRO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	
29.	O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação e atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Município, permitindo a seleção do estabelecimento de saúde para importação. Este cadastro é obrigatório para o funcionamento do sistema, pois importa todos os estabelecimentos de saúde, além de seus respectivos profissionais, equipes (INE), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), serviços, especialidades, etc. (Importar o arquivo XML do CNES. A definição dos campos de dados pode ser encontrada na própria estrutura do arquivo.)
30.	Permitir cadastrar novas unidades de saúde, com todas as configurações padronizadas para o CNES.
31.	Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde.
32.	Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.
33.	Deve permitir gerenciar as equipes e os membros das equipes vinculadas ao estabelecimento de saúde.
34.	Deve permitir atualizar as equipes e membros manualmente, sem a necessidade de uma importação do arquivo CNES.
CADASTRO DE CONVÊNIOS/PRESTADORES DE SERVIÇOS	
35.	Deve permitir cadastrar os convênios/contratos com prestadores de serviços utilizados pela CONTRATANTE.

36.	Permitir configurar os valores dos procedimentos realizados para o convênio/contrato.
37.	Permitir configurar os valores das especialidades realizadas para o convênio/contrato.
38.	Permitir customizar as guias de consulta e exame que serão utilizadas para os agendamentos realizados para o convênio/contrato.
39.	Permitir criar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio/contrato, podendo utilizar controle de quantidade ou valores.
40.	A cota pode ser configurada por solicitante, prestador, profissional ou especialidade.
41.	Ao realizar um agendamento de consulta ou exame, o valor do procedimento deve ser descontado da cota.
42.	O sistema deve limitar o número de agendamentos baseado na quantidade estimada para a cota do convênio.
43.	Deverá permitir adotar logotipo da CONTRATANTE na tela principal do sistema.
44.	O sistema não deve permitir liberação de nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para cidadãos inativos.
45.	Itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados.
46.	O sistema não deverá exigir a instalação de plug-ins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc.
47.	Possuir ferramenta web para construção de relatórios.
48.	Deverá possuir dicionário de dados com todas as tabelas do sistema.
49.	Possibilitar anexar documentos do paciente, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização.
50.	Deverá carregar os avisos de histórico e/ou pendências do paciente para: vacinas, exames citopatológicos, antropometria, consumo alimentar e frequência de consulta.

CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

51.	Permitir cadastrar profissionais com informações padrão CNES contendo informações OBRIGATÓRIAS: Nome, Sexo, Nascimento, Raça/Cor, Telefone e tipo, OUTRAS INFORMAÇÕES: CNS, CPF, Nome da Mãe, Nome do Pai, Profissão, Grau de instrução, Cargo/Função, E-mail, Vínculo Empregatício, Detalhamento do Vínculo Empregatício, Órgão de Classe, Inscrição, UF Conselho. Cadastrar dados de documentos como RG com data de emissão, órgão emissor e UF. Carteira de Trabalho, Carteira de Habilitação com número do registro de emissão e validade (gera alerta para motoristas cadastrados a realizar viagens no módulo de agendamento de viagens), se profissional aplicador de vacinas padrão SIPNI.
-----	--

52.	Deve conter campo para cadastrar o nome do profissional que será exibido nas mensagens enviadas por SMS.
53.	Possibilitar anexar documentos do profissional, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização.
54.	Deve permitir gerenciar as agenda dos profissionais, podendo configurar as agendas por semana, período entre datas ou dia específico.
55.	Deve permitir criar agendas por tipo de atendimento: primeira consulta, demanda espontânea e retorno.
56.	Deve permitir configurar nas agendas os intervalos entre os atendimentos do profissional.
57.	Permitir gerenciar a liberação das agendas dos profissionais por período e turno, podendo criar, excluir ou bloquear os turnos gerados.
58.	Permitir criar agendas por estabelecimentos de saúde e especialidade/CBO do profissional.
59.	Permitir selecionar a especialidade padrão do profissional, para os casos de mais de um vínculo numa mesma unidade e para mais de uma especialidade.
60.	Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames.
61.	Emitir relatório de profissionais com os vínculos de unidade.
62.	Emitir relatório de relação de profissionais com as equipes de atenção básica.
63.	Emitir relatório com relação de vagas disponíveis por turnos e especialidades.
64.	Emitir relatório com relação das vagas disponíveis por profissional.
AGENDA	
65.	Permitir cadastrar estruturas de agendas com flexibilidade para unidades x médicos x especialidade x tipo de atendimento, sendo a determinação de vagas por quantidade ou horário.
66.	Após o cancelamento de agendamento de consultas e/ou exames possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento.
67.	Controlar agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para agendamentos de usuários por especialidade de cada profissional.
68.	Controlar feriados bloqueando agendamentos de consultas e exames para a data.
69.	Disponibilizar calendário mensal com identificação das disponibilidades diárias de agendamentos conforme capacidade e agendamentos já realizados por profissional.
70.	Disponibilizar a visualização do histórico na solicitação, com detalhamento de todas as etapas.

71.	Emitir comprovantes de agendamentos das consultas.
72.	Permitir a geração de chave individual para recepção de solicitação por prestador.
73.	Emitir comprovantes de agendamentos possibilitando a assinatura do profissional.
74.	Emitir relatório com agendamentos dos profissionais.
75.	Emitir relatórios com quantidades disponíveis de consultas por unidade de saúde, profissional, especialidade mostrando a capacidade de atendimento, agendamentos já realizados.
76.	Possibilitar a configuração de agendas de consultas por período, dias da semana e intervalo de horário.
77.	Possibilitar a configuração de consultas por horário (conforme tempo de atendimento) ou quantidade, por motivos de consultas específicos, todos ou exceto informados.
78.	Possibilitar definir horário de atendimento específico para unidade de saúde ou todas.
79.	Permitir definir agenda de consulta para agendamento.
80.	Possibilitar a configuração de agendas de exames por período, dias da semana e intervalo de horário.
81.	Possibilitar a configuração de exames por quantidade ou quantidade por tempo (conforme tempo de atendimento), para todos os exames ou específicos.
82.	Possibilitar a restrição de acesso ao sistema em horários e dias específicos por perfil.
83.	Possibilitar a configuração de cotas de consultas e exames por quantidade e/ou valor orçado para o período.
84.	Possibilitar configurar cotas de consultas e exames por unidade de saúde, CBO e motivos de consultas específicos.
85.	Possibilitar a exportação dos usuários da lista de espera nos agendamentos de consultas e exames, nos formatos: CSV, TXT, XLS e XML.
86.	Possibilitar a baixa ou exclusão dos usuários na lista de espera ao obter o agendamento ou autorização de consulta ou exame.
87.	Possibilitar a visualização e alteração nas listas de espera somente pela unidade de saúde de origem do usuário ou por unidade central de agendamento.
88.	Possibilitar agendamentos de consultas para unidade de saúde específica ou para todas as unidades de saúde como central de agendamentos.
89.	Possibilitar agendamentos de consultas selecionando especialidade, profissional ou unidade de saúde.
90.	Possibilitar informar o motivo da consulta e unidade de saúde de origem.
91.	Possibilitar a seleção de múltiplos usuários da lista de espera quanto a Agendamento e Autorização de Consultas.

92.	Possibilitar o bloqueio de horários de agendamentos de consultas por unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, período e intervalo de horário.
93.	Possibilitar o cancelamento de agendamentos identificando motivo.
94.	Possibilitar o controle das listas de espera de consultas por especialidade, profissional e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de inclusão, data de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, motivo da consulta e prioridade.
95.	Possibilitar o controle das listas de espera de exames por exame e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de inclusão, data de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade.
96.	Todos os registros de modificação da agenda deverão ficar registrados na base de dados, sendo visível para o profissional que possuir permissão de pelo menos visualização da agenda o nome da última pessoa que realizou alteração na mesma para cada campo (vaga).
97.	Possuir relatórios com filtros de: data, intervalo em horas, tipo de consulta (básica, especializada), unidade de saúde, paciente, profissional, CBO (especialidade), convênio, procedimento, área, micro área, controle de presença (faltante, cancelado, desmarcado), idade e classificação por sexo.
98.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético com a relação de agendamentos por dia.
99.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por unidade solicitante.
100.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por profissionais de destino e origem.
101.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de atendimentos realizados por localidade.
102.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por especialidades.
103.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por paciente.
104.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético com encaminhamentos por especialidade.
105.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por profissional.
106.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de comparativo de consultas x atendimentos.
107.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de comparativo de consultas x realizadas.
108.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de consultas por município de residência do paciente.
109.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de profissional por dia.
110.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de agendamentos x encaminhamentos por profissional.
111.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de consultas agendadas/realizadas por profissional.
112.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético de prescrições por

	período de tempo.
113.	Emitir relatório de consulta analítico e sintético por classificação de risco.
114.	Possuir relatórios para o gerenciamento da fila eletrônica de pacientes, como: Oferta de vagas, a relação de pacientes da fila e os comprovantes para serem entregues aos pacientes.
115.	Permitir fazer a gestão de todos os atendimentos, monitorando o tempo de espera, permitindo a consulta de todas as requisições, filtrando pela situação (em aberto, na fila de espera, parcialmente atendida e atendida).
116.	Deverá ser automática a gerência da ordem de filas de espera, de forma cronológica, conforme critérios para prioridade de acesso, normal ou preferencial, com a verbalização do nome/nome social/apelido/senha do paciente e sala que será atendido, com exibição da sua foto em equipamentos de exibição de sons e imagens.
117.	Permitir o controle das salas de atendimento de consultas e exames por horário, imprimindo nos comprovantes para orientação dos usuários no atendimento.
118.	Permitir mostrar profissionais disponibilizados na unidade de atendimento.
119.	Permitir recepção de pacientes pré-agendados com a possibilidade de inclusão de pacientes de procura espontânea e com seleção da ordem de atendimento.
120.	Permitir a recepção de pacientes por leitura de códigos de barras dos agendamentos.
121.	Permitir informar o protocolo e ocorrências classificando automaticamente o risco.
122.	Permitir identificar os pacientes através da respectiva cor e ordenando conforme a classificação de risco e tempo de espera.
123.	Permitir visualizar e manter confirmação online pelo usuário do SUS de procedimento previamente agendado.
ATENDIMENTO/PRONTUÁRIO DO CIDADÃO	
1.	Por meio do sistema, os profissionais de saúde deverão ser capazes de atender pessoas previamente agendadas ou fazer a abertura diretamente do prontuário (sem inserção prévia na agenda) para atendimentos de demanda espontânea.
2.	Deverá possibilitar, no atendimento das Unidades, um painel de exibição de todos os cidadãos em observação na unidade de modo que o atendimento do cidadão esteja condicionado a nova autenticação (login) a partir dessa janela.
3.	O sistema deve permitir o registro de atendimento de pacientes em turmas de atendimento, ou seja, mais de um paciente para um mesmo horário como ocorre na fisioterapia ou outros agendamentos em grupos.

4.	Deverá calcular automaticamente o IMC – Índice de Massa Corporal, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário.
5.	Deverá emitir receita de medicamentos, atestado médico, declaração de comparecimento, orientações, requisição de exames.
6.	Emitir receituário de medicamentos dentro do atendimento médico.
7.	Permitir criar tabela de preços de medicamentos e materiais para efeito de apuração de custos de cada atendimento.
8.	Permitir o registro de triagem ou preparo de consultas de cada usuário (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta. Permitir registrar os procedimentos realizados pela triagem de consultas.
9.	Permitir informar saída do atendimento com informação de encaminhamentos quando os usuários que não necessitam atendimento médico.
10.	Possibilitar a impressão da Ficha de Atendimento, Declaração de Comparecimento e Guias de Referência e Contrarreferência.
11.	Permitir recepção de usuários pré-agendados com possibilidade de inclusão de usuários de procura espontânea, com seleção da ordem de atendimento.
12.	Possibilitar a consulta de histórico de Atenção Domiciliar por usuário, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.
13.	Possibilitar a digitação de atendimentos realizados pelas unidades de saúde com atendimento não informatizado incluindo os procedimentos realizados.
14.	Possibilitar a digitação de procedimentos simplificados realizados por setores especializados (EX.: inalação, enfermagem).
15.	Possibilitar a digitação dos procedimentos em conformidade com a ficha de procedimentos do Sistema eSUS do Ministério da Saúde.
16.	Possibilitar a restrição da visualização no prontuário de atendimentos realizados em unidades de saúde definidas.
17.	Possibilitar ao médico acesso completo aos atendimentos anteriores do usuário por ordem cronológica de data possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados.
18.	Disponibilizar acesso minimamente às informações de: avaliação antropométrica, sinais vitais, classificações de riscos, queixas, anamnese, resultados de exames, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, requisições de exames, encaminhamentos.
19.	Ordenar pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor.
20.	Possibilitar o controle de Tetos Financeiros de PPI - Programação Pactuada e Integrada sobre procedimentos realizados nos atendimentos ambulatoriais e internações.

21.	Possibilitar prescrição de materiais.
22.	Possibilitar o preenchimento do registro de atendimento médico com todas as informações sendo dispostas em ficha contínua.
23.	Possibilitar o registro das informações completas de atendimentos retroativos de consultas médicas realizadas em atendimentos não informatizados.
24.	Possibilitar restringir os operadores concedendo acesso para registro dos atendimentos conforme profissional e período.
25.	Possibilitar o registro de atividades coletivas informando data, horário de início, horário de encerramento, duração, participantes, população, profissionais, procedimentos realizados, usuários atendidos e estabelecimento, temas para reuniões, práticas e temas para a saúde, em conformidade com o requerido pelo sistema eSUS.
26.	Possibilitar o registro de informações clínicas (alergias, doenças) dos usuários. No momento do atendimento de consulta, aplicação de vacinas deve ser automaticamente visualizadas as informações cadastradas para o usuário.
27.	Possibilitar o registro de Marcadores de Consumo Alimentar em conformidade com a ficha do eSUS do Ministério da Saúde.
28.	Possibilitar que no momento da prescrição do médico, seja possível identificar medicamentos de uso contínuo e/ou imediato, via de administração e se o medicamento está disponível no estoque da farmácia da unidade.
29.	Possibilitar que o medicamento seja pesquisado pelo nome comercial.
30.	Possuir o registro de atendimentos médicos complementando a triagem/preparo de consulta do usuário com informações de anamnese, queixas, exame físico, histórico clínico, procedimentos realizados pelo médico, prescrições de medicamentos, requisições de exames, diagnósticos e encaminhamentos.
31.	Possuir prontuário eletrônico que atenda os seguintes estágios de atendimento: recepção de usuários, triagem/preparo de consultas e atendimento médico conforme estrutura das unidades de saúde.
32.	Permitir a inserção direta da ficha de atendimento individual nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
33.	Permitir a inserção direta da ficha de procedimentos nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
34.	Permitir a inserção direta da ficha de procedimentos consolidados nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
35.	Permitir a inserção direta da ficha de atendimento odontológico individual nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
36.	Permitir o registro do código CIAP nos atendimento realizados na Atenção Primária.

37.	Deverá possibilitar o chamamento de cidadãos por painel eletrônico localizado dentro do mesmo ambiente físico.
38.	Deverá conter sistemas de classificação a ser utilizado em quaisquer consultas (a obrigatoriedade ou não, obedecerá a definições nacionais e locais), minimamente CID e CIAP.
39.	Deverá permitir o uso de classificação de risco para as Unidades de Atendimento com controle de tempo de espera e direcionamento para fila específica de atendimento (por especialidade ou profissional).
40.	Deverá conter dentro do prontuário uma "lista de problemas" baseada em CID e CIAP na qual o problema poderá ser definido como "histórico", "latente" ou "ativo". Adicionalmente, esta mesma lista possibilitará a inclusão de outros problemas que não estejam contemplados por essas duas classificações em formato de texto livre, com a mesma sinalização, de maneira semelhante à definida pelo Ministério da Saúde por meio do eSUS PEC no momento da publicação deste edital.
41.	Haverá campo específico para "prescrição interna" (a ser realizada na própria unidade) para medicamentos e demais condutas, distinguindo se este daqueles campos direcionados às condutas a serem realizadas pelo cidadão fora da unidade.
42.	Ao finalizar o atendimento, o profissional de saúde poderá encaminhar o cidadão para outro profissional ou fila de atendimento dentro da mesma unidade, além dos encaminhamentos para as especialidades (fora da unidade).
43.	No atendimento realizado pela equipe de enfermagem aos cidadãos em observação ou direcionado para filas de atendimentos dentro da unidade, todas as condutas orientadas pelo médico poderão ter sua realização confirmada por meio de seleção simples de campos (checkbox), sendo que, para os medicamentos, a baixa por consumo será automática neste ato e vinculada ao cidadão.
44.	No campo destinado aos encaminhamentos, haverá padrão específico para encaminhamentos imediatos a serviços de urgência, como UPAs e emergências hospitalares, com marcação quando houver solicitação de veículo para remoção do cidadão.
45.	Deverá possibilitar o uso de identificador biométrico tanto para os profissionais (no ato de login) quanto para os cidadãos (para busca do cadastro ou no ato de abertura de prontuário), sendo que estes podem ser definidos como condição necessária para o registro de procedimentos a serem definidos pela CONTRATANTE.
46.	Todos os acessos a prontuário deverão ser feitos a partir de login com registro em base de dados de acesso (log), mesmo que somente leitura e registro histórico completo no caso de alterações, de modo a permitir auditoria do processo.
47.	A prescrição de quaisquer medicamentos deverá seguir o formato fechado, onde a prescrição informará a quantidade de unidades, periodicidade (posologia diária) e tempo de tratamento, sendo que o

	sistema calculará automaticamente o total, exceto se expressamente sinalizado no cadastro do medicamento a desabilitação desta função, quando a prescrição deverá ser feita em campo texto (não estruturado).
48.	Deverá possuir Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado (LME) integrado ao prontuário eletrônico juntamente com a emissão de prescrição para os demais medicamentos, sendo que a impressão deverá seguir os padrões definidas pelas entidades de saúde responsáveis pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
49.	A plataforma deverá realizar a emissão de receitas separadas automaticamente (quando prescritos no mesmo atendimento) por tipo de medicamento, sendo o mínimo de "normais", "controlados" (com separação para psicotrópicos e outros tipos de receita especial) e "especializados" (LME), sendo todos sempre nos moldes definidos pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde e legislação específica.
50.	A geração de receitas de medicamentos que exijam notificação (de acordo com a Portaria ANVISA 344/98) gerará um lembrete para emissão de notificação, a ser realizada manualmente pelo prescritor.
51.	Quando da prescrição de medicamentos de componente especializado, deverá haver a funcionalidade de impressão do restante dos documentos necessários para abertura do processo (laudo, termo de consentimento, dentre outros exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT).
52.	Haverá integração completa entre as funcionalidades "prescrição" e "dispensação", de modo que não seja necessário reinserir dados já informados corretamente na primeira e conter atalho para acesso ao prontuário eletrônico na tela de dispensação de medicamentos.
53.	Deverá ser possível a criação de modelos alternativos de receita de medicamentos com o uso de gravuras (por exemplo, o desenho de uma pessoa ingerindo um comprimido em complementação à "comprimido via oral") em complementação a componentes textuais obrigatórios de modo a facilitar o entendimento do cidadão que tenha dificuldade ou impossibilidade de leitura textual.
54.	A tabela de procedimentos interna do sistema deverá permitir a inclusão de outros procedimentos, além da SIGTAP, mas com possibilidade de vinculação a esta tabela nacional. De maneira semelhante, será possível estabelecer "máscaras" para quaisquer procedimentos da tabela (nome substitutivo visualizável pelo usuário do sistema em substituição ao SIGTAP), bem como vinculação entre estes, de modo que a inclusão de um procedimento possa gerar a inclusão de outros.
55.	A plataforma permitirá que seja configurada a inclusão automática de procedimentos a partir de dados existentes na base, como CBO, CNES ou tipo de agenda, de modo que o profissional não precise inserir o

	código de procedimento obrigatoriamente para caracterizar aquele atendimento.
56.	A exportação de dados para o SISAB ou qualquer outra base/sistema exigido por lei ou outra normativa deverá, sempre que possível, supor as informações a partir de outros registros realizados nos atendimentos a que se refere, evitando que o profissional (usuário do sistema) tenha que informar diretamente os dados mínimos para exportação em campos especificamente para este fim.
57.	Deverá haver campos específicos para o preenchimento dos resultados de exames (inserção manual nos casos em que os mesmos não tenham sido realizados em laboratórios utilizando o Sistema ou que a comunicação direta não seja possível por algum motivo), devendo gerar gráficos nos casos em que os resultados forem numéricos para acompanhamento e alertas para a equipe (a partir de valores mínimos e máximos definidos no cadastro do exame).
58.	Deverá possuir funcionalidades para uso racional dos medicamentos, sendo minimamente os seguintes: aviso para interações medicamentosas. posologia máxima diária. sugestão de tratamento a partir de CID ou CIAP preenchido no momento da consulta.
59.	Deverá bloquear a reimpressão de requisições de exames que já tenham sido realizados (recebimento de resultado ou confirmação de realização pela regulação).
60.	A agenda do sistema deverá permitir ampla flexibilidade, com intervalos de consultas variáveis inclusive dentro do mesmo período, repetição das predefinições por dia da semana, semana, dia do mês, dia e período, tudo isso a ser definido por tipo de unidade de saúde, equipe, CBO e profissional.
61.	O prontuário deverá conter a capacidade de aglutinar os mesmos registros referentes aos livros oferecidos pelo Ministério da Saúde para o controle de sintomáticos respiratórios e pacientes diagnosticados com tuberculose (conhecidos como livros verdes).
62.	Deverá haver a possibilidade de que os códigos de procedimentos (SIGTAP ou outros incluídos como códigos locais) a serem utilizados para caracterização da consulta sejam definidos a priori (antes da consulta, no momento da confecção de agenda) ou a posterior (no momento da finalização da consulta), a ser definido para cada tipo de unidade pela CONTRATANTE.
63.	A janela/aba de encaminhamentos para especialidades deverá possuir botão vinculado à especialidade selecionada o qual possa demonstrar fluxo para encaminhamento a esta especialidade, definido pela CONTRATANTE e em documento disponibilizado pela mesma (na POC deverá ser demonstrada a possibilidade de abertura de um documento qualquer de exemplo por meio deste botão em pelos menos duas especialidades, demonstrando que o documento varia conforme a especialidade selecionada).
64.	Tanto a ferramenta de encaminhamento para especialidades quanto a

	de solicitação de exames deverão possibilitar que estes, antes de serem encaminhados para a ferramenta de regulação, possam ser previamente classificados no sistema a partir do preenchimento, pelo profissional solicitante, de formulário personalizável pela CONTRATANTE para cada exame/especialidade, por meio de ferramenta administrativa, utilizando algoritmos de classificação com peso definido nesta mesma ferramenta.
65.	Deverá possuir campo dedicado ao registro de Projetos Terapêuticos Singulares/Individuais (PTS/PTI) que se manterá visível no prontuário eletrônico enquanto estiver vigente para os profissionais lotados nos Centros de Atenção Psicossocial, minimamente contendo campos textuais a serem escritos no formato de escala por período e dia da semana.
66.	Deverá possuir alguma forma de vínculo entre pessoas residentes no mesmo endereço como membros de uma mesma família, de modo que por meio do prontuário de um desses membros haja acesso facilitado aos demais e seja possível realizar registros no prontuário da família.
67.	O módulo PEP deverá ser customizável em confecções de composições de anamnese e evoluções (médicas, de enfermagem e multiprofissional), visando o máximo de aderência aos processos de trabalhos na assistência.
68.	O sistema deve permitir ao médico fazer o registro da evolução em formulário eletrônico carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do profissional.
69.	O sistema deve permitir o registro eletrônico da suspensão das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar que não foram executados, informando o motivo da suspensão ou cancelamento.
70.	Permitir o acompanhamento de indicadores da Atenção Primária (Previne Brasil) de forma automática, geral e/ou por equipe.
71.	Exibir alertas no momento do atendimento conforme grupo prioritário e/ou indicadores do Previne Brasil.
72.	Estar de acordo com a PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, que institui o PREVINE BRASIL, com demonstração de relatórios que comprovem o atendimento aos seus indicadores.
73.	Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos:
74.	Etiqueta de Identificação com Código de Barras.
75.	Termo de Responsabilidade.
76.	Ficha de Atendimento Ambulatorial e de Emergência.
77.	Possibilitar registro de consumo de álcool e drogas.
78.	Deve limitar o registro dos procedimentos baseados nas regras de CBO existentes na tabela SIGTAP.
79.	Acompanhamento pré natal - deverá permitir o cadastro de pacientes com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão

	<p>Pré-Natal Ministério da Saúde com, no mínimo, as seguintes informações e funcionalidades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Permitir registrar se é gestante.- Permitir registrar DUM.- Permitir registrar DPP.- Permitir registrar IG Semanas.- Permitir registrar o Batimento cardíaco fetal.- Permitir registrar o Peso.- Permitir registrar a Altura.- Permitir registrar o IMC.- Permitir registrar a Pressão Arterial.- Permitir registrar a Vacina está em dia.- Permitir registrar se a gravidez foi planejada.- Permitir registrar os Testes realizados.- Permitir registrar o Tipo de Gravidez.- Permitir registrar o Risco Gestacional.- Permitir registrar o Edema.- Permitir registrar a Contração Uterina.- Permitir registrar a Perda de líquido via vaginal.- Permitir registrar a Perda de sangue via Vaginal.- Permitir registrar o Movimento Fetal.- Permitir registrar a Queixa Urinária.- Permitir registrar a Fita Urinária.- Registrar antecedentes obstétricos.- Emitir relatórios de gestantes cadastradas por unidade.- Emitir relatórios de gestante sem consulta.- Emitir relatórios de gestação em aberto.- Emitir relatórios de gestantes com risco.
80.	<p>História pediátrico:</p> <ul style="list-style-type: none">- Permitir registrar o Início do pré-natal.- Permitir registrar Sorologia realizada no pré-natal.- Permitir registrar a Imunização realizada no pré-natal.- Permitir registrar as Doenças Maternas na gestação.- Permitir registrar o Local de realização do parto.- Permitir registrar o Tipo de parto.- Permitir registrar a Indicação de tipo de parto.- Permitir registrar o Nascimento.- Permitir registrar a Idade gestacional.- Permitir registrar os Dados antropométricos ao nascer.- Permitir registrar o Apgar.- Permitir registrar a Tipagem sanguínea do RN.- Permitir registrar os Problemas neonatais.- Permitir registrar a Manobra de Ortolani.- Permitir registrar o Teste de reflexo vermelho.- Permitir registrar o Teste do pezinho.- Permitir registrar a Triagem Auditiva.

	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir registrar a Data da Alta. - Permitir registrar o Peso da Alta. - Permitir registrar o Aleitamento Materno na Alta.
81.	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES CRÔNICOS - deverá permitir cadastrar todos os doentes crônicos com:
82.	Doenças concomitantes (Diabetes 1 e 2, Hipertensão arterial, cardiopatias, transtornos mentais: Fatores de risco (alcoolismo, tabagismo dependência química, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares).
83.	Complicações, (Infarto Agudo do Miocárdio, Outras Coronariopatias, AVC, Pé Diabético, Amputação P/ Diabetes, Doenças Renais, Internamento Hospitalar Psiquiátrico, Internamento P/ Dependência Química, Angina).
84.	Deve permitir criar esquemas terapêuticos integrados os produtos/suprimentos da rede
85.	Deverá permitir dar saída automática dos medicamentos cadastrados no esquema terapêutico mostrando a validade da receita, caso a validade já tenha expirado o sistema não deverá permitir dar saída nos medicamentos.
86.	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por patologia.
87.	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por unidade de saúde.
88.	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de medicamentos dispensados por patologia.
89.	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos com esquema terapêutico pré definido.
90.	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de complicações por paciente.
91.	<p>Óbito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permitir registrar Data do óbito. - Permitir registrar o Número certidão de óbito. - Permitir registrar a Necropsia. - Permitir registrar o Local óbito. - Permitir registrar a Fonte de informação. - Permitir registrar a Declaração da informação. - Permitir registrar a Causa da morte.
92.	Permitir acesso ao histórico do paciente.
93.	Permitir salvar e/ou concluir o atendimento.
94.	<p>Odontologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O registro odontológico deverá ser feito conjuntamente no mesmo mecanismo de registro dos demais profissionais, com a adição de odontograma digital, contendo minimamente as seguintes funcionalidades: visão parietal e lingual, visualização de dentição decídua e permanente, sinalização gráfica para eventos históricos, em realização e a serem realizados, sinalização gráfica para dentes perdidos, não eclodidos, restauração, procedimentos de endodontia,

	<p>doenças gengivais, cáries, aparelhos ortodônticos, próteses e todos os demais que compõem os serviços odontológicos das unidades de atenção básica e Centros de Especialidades Odontológicas, conforme previsto em normativas ministeriais, devendo a ferramenta básica (definida como a existência de odontograma com sinalização de problemas bucais básicos – cárie, ausência, placa e tártaro – e sinalização de necessidade de serviços básicos – exodontia, profilaxia e restauração).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permitir ao profissional registrar os serviços realizados através do Odontograma com início e término do tratamento permitindo automaticamente colocar como abandono tratamentos não concluídos após a data prevista na primeira consulta programática. - Permite criar odontograma de acordo com a idade, possibilitando carregar arcada para criança com dentes decíduos e dentição permanente no caso de adulto. - Permite que o odontograma faça distinção por dentição sendo: permanente, decídua ou mista - neste caso alterando apenas a numeração do dente correspondente. - Permite realizar exodontia parcial: caso o dente seja removido do odontograma, identificar que ainda possui estrutura do dente, fazer a re-inclusão do dente no odontograma. - Permite criar mais de um plano de tratamento para o mesmo paciente.
95.	<p>Saúde Mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve ser possível registrar todas as informações do atendimento para o paciente referente à atenção psicossocial. - Permitir registrar as ações ambulatoriais para a atenção psicossocial, sendo que cada tipo de ação deverá ter campos distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas necessidades de acordo com as normas do SUS.
96.	Permitir inserir as quantidades das ações realizadas pelo profissional, informando o local da realização da atividade.
97.	As ações devem ser vinculadas aos procedimentos da tabela SIGTAP.
98.	Permitir vincular um CID à ação caso o procedimento esteja exija esse preenchimento em suas condicionalidades.
99.	O sistema deverá validar diversas regras determinadas pelo Ministério da Saúde, para o preenchimento correto das ações para evitar rejeições ou glosas posteriores na importação, por exemplo: compatibilidade entre as ações, dados de preenchimento obrigatórios etc.
100.	Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos.
101.	Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS- DATASUS, separando por competência e gerando campo controle evitando a redigitação.
102.	Deverá gerar os seguintes relatórios RAAS: por procedimento, atendimento, profissional, origem e destino do paciente.

103.	Visualizar, manter e imprimir senha em ordem numérica sequencial, por ação do usuário do SUS na entrada da unidade de saúde, com critérios de priorização predefinidos para o atendimento demandado, com registro dos horários de emissão da senha, de início e término deste primeiro atendimento de recepção realizado e do atendimento agendado.
104.	Permitir o registro dos atendimentos de enfermagem informando orientações a pacientes pela metodologia CIPESC – Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.
105.	Visualizar e manter lembrete vinculado ao profissional de saúde e ao Prontuário Eletrônico do Cidadão para o atendimento atual ou futuro.
106.	Visualizar e manter justificativa inserida pelo responsável pela consulta ao histórico do usuário do SUS.
107.	O sistema deverá possuir módulo que permita a enfermagem construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem.
108.	Emitir em um único relatório um extrato de pacientes e famílias detalhando os atendimentos realizados nas unidades de saúde, possibilitando visualizar: atendimentos realizados, medicamentos dispensados, encaminhamentos, aplicações de vacinas, exames realizados, procedimentos odontológicos, agendamentos e transportes.
109.	Calcular automaticamente o IMC – Índice de Massa Corpórea, ICQ – Índice de Cintura Quadril, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme a idade do paciente. (Ciclo de vida).
110.	Permitir a consulta de histórico de RAAS-AD Atenção Domiciliar por paciente, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.
111.	Permitir a consulta de histórico de RAAS-PSI Psicossocial por paciente, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.
112.	Permitir a criação e formatação de modelos de atendimento no prontuário eletrônico criando protocolos de atendimento e possibilitando a montagem da estrutura de fichas de atendimento para cada especialidade ou tipo de atendimento.
113.	O sistema deverá na composição das fichas de atendimento eletrônico possibilitar a ordenação da estrutura de dados inseridos nas montagens dos modelos, isso para facilitar a montagem e alteração das fichas.
114.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico será necessária para cada item criado, a possibilidade de parametrizar a obrigatoriedade para preenchimento obrigatório.
115.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico será necessário obter recurso de perguntas e respostas combinadas, ou seja, só deverão aparecer outras perguntas caso a resposta permita, caso não, estas perguntas não deverão aparecer, isto para não evitar o excesso de informações na tela.

116.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico o sistema deverá permitir obter respostas automáticas, através de combinação de resultados para realização de classificação de risco.
117.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico deverá ser possível inserir cores diferentes para as respostas automáticas, isto para melhor e facilitar a visualização.
118.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico deverá ser possível a parametrização de dados que só deverão aparecer conforme o sexo do paciente.
119.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico deverá ser possível a parametrização de dados que só deverão aparecer conforme idade delimitada.
120.	Na formatação das fichas de atendimento eletrônico, para os campos numéricos o sistema deverá estabelecer um limite entre o valor mínimo e o valor máximo.
121.	Trabalhar com o conceito de protocolos de atendimento, contendo no mínimo os protocolos de Acolhimento, Adulto, Mulher, Criança, Idoso, Pré Natal, Hipertensão, Diabetes, Dengue, Asma, Saúde Bucal ,Saúde Mental e Urgência.
122.	Permitir a padronização de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento.
123.	Permitir a padronização de CIDs de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os CIDs a serem inseridos no atendimento.
124.	Permitir a padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os medicamentos a serem solicitados no atendimento.
125.	Disponibilizar os protocolos de atendimento de acordo com o perfil do médico e o perfil do paciente amarrando variáveis como idade e sexo para cada protocolo.
126.	Visualizar a curva de crescimento baseado nos dados do paciente, a visualização deverá ocorrer de forma gráfica, podendo visualizar por estatura e idade ou por peso e idade.
127.	Registro do uso de gases medicinais (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento).
128.	Registro do uso de equipamentos (com identificação de data, hora de início e fim do tratamento, tempo ou quantidade de uso, registro de regime de urgência e plantão, para fins de faturamento).
129.	Permitir a criação de protocolos identificando os tipos de campos que irão compor cada protocolo a partir de dicionário de componentes.
130.	Possibilitar a solicitação de medicamentos durante o atendimento de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento e com os produtos padronizados pela farmácia.
131.	Possibilidade de inserir alertas de forma automática, conciliando

	perguntas e respostas, sendo que, dependendo da resposta o sistema deverá emitir ou não o alerta para a visualização.
132.	O sistema deverá conter em sua composição de dados o questionário de CAGE, sendo obrigatória a resposta automática deste questionário.
133.	O sistema deverá permitir o controle e inserção de dados referente ao balanço hídrico dos pacientes, possibilitando a parametrização de tempo para execução conforme a prescrição, inserção também itens observáveis de ganhos e perdas com resultado final.
134.	Visualizar, manter, imprimir e gerar arquivo com todas as fichas de notificação em conformidade ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, com preenchimento automático dos dados requeridos e já inseridos no Sistema.
135.	Visualizar, manter e imprimir fichas de seguimento/acompanhamento em conformidade ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, com preenchimento automático dos dados requeridos e já inseridos no Sistema.
136.	Visualizar e manter opções de condição funcional com utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), vinculada ao Prontuário Eletrônico do Cidadão.
ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO DOMICILIAR – INTEGRAÇÃO COM SISTEMA eSUS	
1.	Permitir realizar integração com o sistema eSUS com exportação dos dados das fichas: Cadastro Individual, Cadastro Domiciliar, Atendimento Individual, Atendimento Odontológico Individual, Atividade Coletiva, Procedimentos, Visita domiciliar, Marcadores do Consumo Alimentar, Avaliação de Elegibilidade e Admissão, Atendimento Domiciliar e outras que porventura venham a existir.
2.	Disponer de funcionalidade para registro das visitas domiciliares.
3.	Permitir o registro e manutenção da ficha de cadastro domiciliar, nos moldes do eSUS.
4.	Disponer do controle de permissão das informações por ACS, ou seja, apenas pode fazer manutenção das famílias da área e microárea da qual a ACS é responsável.
5.	Permitir o registro e manutenção da ficha de cadastramento do usuário, cadastro individual e cidadão do eSUS.
6.	Relatórios e estatísticas das famílias e domicílios cadastrados.
7.	Permitir o registro do questionário de entrevista para o planejamento familiar.
8.	Permite visualizar aos procedimentos e quantidade dos mesmos realizados através das fichas do eSUS, que foram realizados em determinado período.
9.	Permite realizar o cadastro da ficha de atendimento domiciliar, informando os seguintes dados: Profissional, Unidade, Dados do

	Paciente, Dados do Atendimento Domiciliar do paciente.
10.	Permite integrar a Ficha de Atendimento Domiciliar com o eSUS.
11.	Possuir relatório de pacientes sem Cartão SUS, permitindo visualizar os pacientes que estão sem o CNS no sistema. Filtros mínimos: Paciente, Unidade, Profissional, Área, Micro área e Forma de Apresentação.
12.	Possuir funcionalidade para registros da escuta inicial realizada pelos profissionais técnicos da unidade de saúde.
13.	Deve gerar procedimento automático a cada registro de medição (pressão arterial, glicemia, dados antropométricos e outros) informado durante o registro da escuta inicial.
14.	Possuir tela para cadastro de procedimentos para lançamento automático ou não durante o registro da escuta inicial.
15.	Emitir relatórios que contemplem a produção das fichas de: Atendimento Individual e Procedimentos.
16.	Emitir relatório de acompanhamento de visitas e seus motivos.
17.	Emitir relatório que contemple a produção das Atividades Coletivas, exibindo seus temas e práticas em saúde.
18.	Emitir relatório que contemple a produção dos Marcadores de Consumo Alimentar, exibindo por faixa etária, local e crianças menores de 6 (seis) meses.
19.	Permitir o registro de agendamento de consultas e atendimentos programáticos, com gerenciamento local da unidade de saúde.
20.	Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão padrão e-SUS, destinada aos registros das ações de promoção à saúde do indivíduo.
21.	Permitir registrar atendimento a pacientes de microcefalia, padrão e-SUS com registro de: Unidade de Saúde, Profissional, CBO, data, equipe, usuário do serviço, responsável familiar e turno (manhã, tarde ou noite).
22.	Permitir trabalhar de forma georreferenciada estruturando as áreas de abrangência de cada unidade de saúde.
23.	Permitir a transferência de famílias de área e microárea.
24.	Emitir relatórios e gráficos de Famílias com quantidade e percentual, totalizando por área, microárea, bairro, logradouro, situação de moradia e saneamento.
25.	Emitir relatórios e gráficos de visitas de ACS do ESF/ACS de gestantes, crianças, diabete, hipertensão arterial, tuberculose, hanseníase, por quantidade e percentual, com totais por área, microárea, profissional, bairro, família, paciente, faixa etária.
26.	Emitir relatórios comparativos de anos e meses anteriores, de visitas de ACS do ESF/ACS de gestantes, crianças, diabete, hipertensão arterial, tuberculose, hanseníase, por quantidade e percentual, com totais por área, microárea, profissional, bairro, família, paciente, faixa etária.
27.	Possibilitar busca de famílias por CEP, listando todas as famílias

	relacionadas nesta busca.
28.	Permitir ativar, bloquear, bloquear parcialmente e bloquear permanentemente em caso de óbito o cadastro dos munícipes, sendo que, para cada alteração destas situações cadastrais o sistema deverá gravar o motivo da alteração.
29.	Permitir trabalhar com endereçamento do CEP e georreferenciamento, possibilitando relacionar o endereço da família a uma microárea de atendimento.
30.	Permitir gerenciar as informações georreferenciadas dos agravos de notificação compulsória, existentes em cada microárea.
31.	Possuir mecanismos automatizados que tratem do cruzamento de informações a partir dos atributos que compõem o cadastro do munícipe, com o objetivo de minimizar a inserção de cadastros em duplicidade.
32.	Visualizar e manter a validação do endereço do imóvel pelo profissional de saúde durante a execução da ação de saúde.
33.	Permitir inserir informações sobre morte de animais na residência, causa da morte e data da ocorrência, para maior controle das equipes responsáveis.
34.	O sistema deverá possibilitar a criação de roteiro de visitação.
PROGRAMAS DE SAÚDE	
1.	Permitir cadastrar as ações programáticas do Ministério da Saúde e as de interesse municipal, identificando os medicamentos e outros insumos utilizados nas ações programáticas.
2.	Permitir a programação da frequência dos pacientes incluídos nas ações programáticas para fornecimento de medicamentos, consultas e exames conforme periodicidade definida pelo programa.
3.	Permitir o cadastro e acompanhamento do programa saúde da criança obtendo informações de acompanhamento da saúde da criança, tais como: estado nutricional, peso, altura, perímetro cefálico, dieta, doenças, psicomotor.
4.	Permitir o cadastro e o acompanhamento do programa planejamento familiar obtendo as informações de fatores de risco reprodutivo, complicações e método contraceptivo.
5.	Permitir o cadastro e o acompanhamento do programa climatério e menopausa obtendo as informações de sintomas, doenças por falta de estrogênio e situação da reposição hormonal.
6.	Permitir emissão de relatório dos pacientes programados nas ações programáticas com comparecimento em atraso para fornecimento de medicamentos, consultas e exames.
7.	Permitir emissão de relatórios de pacientes e atendimentos realizados dos programas do Ministério da Saúde (HIPERDIA, SISPRÉNATAL e SISVAN) com as informações dos atendimentos de cada programa.
8.	Permitir emissão de relatórios de pacientes e atendimentos realizados

	dos programas saúde da criança, planejamento familiar, climatério e menopausa com as informações dos atendimentos de cada programa.
9.	Possuir ferramenta de busca ativa na base de dados do sistema possibilitando a parametrização e o consequente alerta de forma on-line para pacientes que tenham diagnósticos sugestivos, tenham realizado procedimentos indicados como sugestivos, tenham tomado medicamentos sugestivos, tenham tido passagem por UTI, reinternações ou outros indicadores determinados.
10.	Permitir parametrizar plano de ação multiprofissional determinando as tarefas de cada tipo de profissional envolvido.
11.	Permitir a criação de questionários de atendimento com perguntas e respostas, atribuindo pontuação a cada resposta, devendo o sistema automaticamente classificar o grau de risco do paciente.
12.	Permitir atribuir pontuação positiva e negativa para cada resposta estipulada nos protocolos de atendimento a fim de apurar o grau de risco do paciente.
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	
1.	Recepcionar o usuário e informando o tipo de atendimento, sendo no mínimo os seguintes tipos: Urgência e Emergência, Triagem/Acolhimento, Procedimentos e Enfermaria.
2.	Permitir a consultar a fila de usuários aguardando o acolhimento/triagem.
3.	Permitir registrar os procedimentos executados durante o atendimento.
4.	Permitir ao operador a digitação de laudos e a anexação de arquivos de resultados de exames ao registrar os procedimentos.
5.	Permitir o encaminhamento para consultas médicas especializadas.
6.	Permitir cadastrar dados de acolhimento tais como: Queixas iniciais, Dados vitais e antropométricos.
7.	Permitir cadastrar dados antropométricos coletados durante o período de observação do usuário.
8.	Permitir o cadastramento de receituário sendo possível selecionar qualquer medicamento presente na rede pública ou não.
9.	Permitir cadastrar o registro de enfermagem, podendo o enfermeiro consultar as prescrições e informar as ações e procedimentos executados.
10.	Permitir registrar a dispensação de medicamentos para usuário em atendimento.
11.	Permitir consultar usuários que estão em observação.
12.	Permitir o cadastramento de solicitação de procedimentos listados pela tabela unificada, para execução e faturamento futuros.
13.	Permitir cadastrar alta do usuário para que o mesmo seja liberado e o atendimento finalizado, tendo obrigatoriamente que informar o motivo.
14.	Permitir cadastrar condutas médicas e de enfermagem tais como: Registro de Alta, Receita Médica, Encaminhamento, Solicitação de

	Internação, Declarações e Atestados.
15.	Permitir cadastrar pedido de internação informando: Identificação do proponente a internação, Laudo Técnico, Cid, Diagnósticos e demais informações exigidas pelo ministério da saúde.
16.	O sistema deve permitir a impressão dos pedidos de procedimento.
17.	Permitir a consulta dos usuários aguardando atendimento médico classificado pelo grau de urgência.
18.	Permitir consultar o histórico dos últimos atendimentos realizados para o paciente.
19.	Permitir controlar as escalas de plantões dos profissionais por especialidades.
20.	Permitir o cadastramento de plantões futuros sem limite de tempo.
21.	Disponibilizar informações dos plantões separados por especialidades com a possibilidade de disponibilizar em ambiente WEB ou Monitor (TV).
22.	Emitir relatório de atendimentos com filtros: por data, por período, por tipo de atendimento, por profissional e por unidade.
23.	Emitir gráfico de atendimentos por mês e acumulado no ano.
24.	Emitir gráfico de atendimentos bairro.
25.	Emitir gráfico de atendimentos por origem.
26.	Emitir gráfico de atendimentos por profissionais.
27.	Emitir gráfico de atendimentos por grupos de diagnóstico
28.	Emitir gráfico de atendimentos por unidade.
29.	Permitir a impressão da ficha de atendimento.
30.	Permitir a emissão do boletim de atendimento médico.
31.	Permitir controlar o protocolo de atendimento de urgência, determinando exames e medicamentos que podem ser solicitados aos pacientes.
32.	Controlar o exame físico por protocolo pré-determinado, definindo as questões que devem ser indagadas aos pacientes e os exames físicos a serem realizados nos mesmos, com padrão de respostas pré-definidas nos protocolos.
PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA	
1.	Permitir criar prescrições específicas correlacionando as principais síndromes previstas pelos serviços de saúde. Exemplo: Sepse abdominal/amoxicilina-clavulanato, sepse abdominal/piperacilina-tazobactam entre outros. Esses padrões somente podem ser editados por gerentes ou coordenadores.
2.	Permitir prescrição de antibiótico ou outro medicamento controlado e emissão automática do formulário correspondente de justificativa (ou o envia de modo eletrônico).
3.	Permitir, ao prescrever medicamento padronizado, verificar a disponibilidade do item no estoque da unidade, emitindo mensagem de

	alerta quando estiver indisponível no estoque.
4.	Permitir ao realizar a prescrição de imunobiológicos (vacinas, imunoglobulinas humanas, soros), registrando via de administração, unidade de medida, dose, por especialidades médicas (CBO) solicitantes, necessidade de autorização prévia.
5.	Permitir parametrizar prescrições de hemocomponentes, exigindo o preenchimento de itens como: unidade de medida, tempo de infusão, por especialidades médicas (CBO) solicitantes, duração do tratamento, regras para cálculo, dentre outros.
6.	Permitir, ao prescrever suplementos nutricionais, nutrição enteral e nutrição parenteral, verificar a disponibilidade do item no estoque da unidade, emitindo mensagem de alerta quando estiver indisponível no estoque.
7.	Permitir calcular a dose terapêutica, baseado em padrões previamente parametrizados.
8.	Permitir realizar a prescrição de soluções, definindo dispositivo de infusão, quantidade de etapas, horário de início das etapas, velocidade de infusão, volume de soluções etc. Exemplo: esquema de soro.
9.	Permitir parametrizar prescrições de soluções, exigindo o preenchimento de itens como: dispositivo de infusão, quantidade de etapas, horário de início das etapas, velocidade de infusão, volume de soluções etc.
10.	Permitir pesquisar as prescrições por situação (status).
11.	Permitir prescrever esquemas alimentares, por usuário do SUS, com check.
12.	Permitir definição da lista dos alimentos que poderão ser selecionados.
13.	Permitir tramitar solicitação de exame para autorização prévia.
14.	Garantir a integração com as demais áreas (Farmácia, SADT, Posto Enfermagem, Agência Transfusional, Nutrição etc.) sob forma de solicitação dos itens prescritos.
VACINA	
1.	Deverá ser capaz de registrar todas as imunizações administradas ao cidadão, contendo informações de fabricante, lote, validade, dose, tipo de imunobiológico e todas as demais requeridas pelo SIPNI ou outro que venha a substituí-lo, ficando estas informações registradas no prontuário do cidadão em campo dedicado a este tipo de registro.
2.	Deverá conter ferramenta para registro facilitado de doses de campanha de modo que não seja necessário entrar no prontuário do cidadão para tal, selecionando previamente o imunobiológico a ser utilizado e digitando apenas o nome ou outra informação pessoal de identificação do usuário (como CNS) para o registro da aplicação, de modo a agilizar o registro em campanhas.
3.	Deverá conter formas de registrar os eventos adversos pós vacinação e intercorrências com os imunobiológicos (como exposição à

	temperatura inadequada).
4.	Deverá controlar o calendário de vacinação incluindo intervalo mínimo e recomendado entre as doses do mesmo imunobiológico, bem como idade mínima e máxima do cidadão que pode receber a dose, sendo que a plataforma utilizará estes valores para realizar o aprazamento das próximas doses no prontuário do cidadão.
5.	Ao se registrar uma dose de campanha no período ideal para a realização de dose normal (rotina), o sistema deverá automaticamente realizar o registro no sistema como dose de rotina.
6.	Deverá ser capaz de gerar monitoramento dos cidadãos que não receberam o imunobiológico na data correta (aprazada) minimamente por meio de relatório.
7.	Deverá ser capaz de gerar alerta internamente no sistema, voltado ao profissional vacinador e equipe de vigilância sobre a existência de registros atrasados.
8.	Deverá permitir a atualização do registro de vacinação do cidadão por meio de inserção manual de registros realizados fora da rede municipal, com destaque de que se trata de atualização manual e não aplicação de imunobiológico.
9.	Deverá bloquear ações que não fazem parte do esquema vacinal padrão (doses fora da idade), ficando apenas o usuário com acesso de administrador a essa ferramenta com permissão de inserção de tais informações.
10.	Gerar de modo automatizado arquivo magnético para integração com o sistema SI-PNI do Ministério da Saúde.
11.	Possibilitar a exportação de aplicações e transcrições de vacinas e/ou movimentações de estoque dos imunobiológicos conforme especificações da integração.
12.	Parametrização de vacinas definindo obrigatoriedade, via de administração, vínculo com imunobiológico do SI-PNI.
13.	Possibilitar o controle de frascos por dose ou quantidade definindo as diferentes composições de frascos existentes e respectiva validade.
14.	Possibilitar definir a quantidade padrão de doses por ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso).
15.	Possibilitar a definição das dosagens, respectivos critérios de intervalo mínimo e recomendado em relação à idade inicial e final.
16.	Possibilitar a definição de critérios de restrição em relação a outras vacinas definindo intervalo mínimo para aplicação.
17.	Possibilitar o descarte dos frascos vencidos calculando quantidade de perda, identificando a data, horário e motivo do descarte.
18.	Possibilitar a definição de faixas etárias por vacina conforme regras do SI-PNI.
19.	Disponibilizar processo automático para baixas de doses de quando as mesmas forem registradas.
20.	Possibilitar a restrição de registro de aplicações de vacinas considerando sexo do usuário.

21.	Emitir relatório de aplicações de vacinas realizadas.
22.	Emitir relatório de aplicações de vacinas atrasadas, com intuito de busca ativa de pacientes em campanha de vacinação.
23.	Realizar baixa automática da vacina no estoque quando integrado.
24.	Emitir relatório para busca por usuário com vacinas pendentes, aplicadas e transcritas.
25.	Possibilitar a visualização e impressão de carteirinhas de vacinação com aprazamentos e histórico de vacinas aplicadas.
26.	Possibilitar o registro das aplicações de vacinas informando data, horário, profissional, especialidade, usuário, identificação de gestante, comunicante de hanseníase, usuário renal crônico, vacina, dosagem, operador e data e horário de inclusão.
27.	Possibilitar informar o lote e data de validade.
28.	Possibilitar vincular o lote a partir dos lotes existentes em estoque apresentando o saldo individualizado.
29.	O sistema deverá permitir criar esquemas vacinais, possibilitando atender o calendário do Ministério da Saúde, estado e do município.
30.	Realizar o cadastro das geladeiras para o controle da temperatura.
31.	Gerenciar o estoque dos imunobiológicos por setor de forma integrada com o almoxarifado, avaliar consumo, registrar pedido, recebimento e perda.
32.	Controlar as geladeiras com registro das variações de temperatura, limpezas e falhas.
33.	Permitir o registro dos imunobiológicos visualizando cartão espelho de cada paciente de acordo com a idade.
34.	Possibilitar a configuração e emissão de boletim vacinal nos moldes do SI-PNI.
35.	Permitir visualizar, manter e imprimir o formulário de investigação de Eventos Adversos de imunobiológicos em conformidade ao formulário de investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde. Os dados solicitados na ficha devem ser carregados na mesma quando possuir no Sistema (Dados Usuário, Dados Profissionais, Dados Estabelecimento).
36.	Permitir visualizar e manter inativação lógica do registro incorreto da vacina/dose registrada no atendimento ou histórico, para fins de impressão do cartão de vacina.
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
37.	A plataforma deverá possuir ferramenta para monitoramento dos agravos de notificação, contendo minimamente o agravo, a data dos primeiros sintomas, a data da notificação, sinalização de confirmação ou não, prazo para encerramento da investigação e situação da investigação, incluindo georreferenciamento com plotagem em mapa.
38.	A lista de agravos de notificação poderá ser customizada localmente pela CONTRATANTE.

39.	A plataforma deverá apresentar um sistema de alerta ao usuário para a notificação compulsória sempre que houver a digitação do CID ou CIAP, nos campos específicos, correspondente a agravos de notificação.
40.	A plataforma deverá disponibilizar as fichas de notificação e investigação dos agravos de notificação, boletins de acompanhamento, anexos de monitoramento ou quaisquer outros documentos referentes ao acompanhamento de casos ou contatos de forma editáveis para preenchimento durante o atendimento (a função de notificação deverá estar disponível no momento da assinatura do contrato. as fichas de notificação deverão estar funcionando em até seis meses após a assinatura do contrato. as fichas de investigação e demais funcionalidades descritas neste tópico deverão estar funcionais em até um ano após a assinatura do contrato).
41.	Deverá emitir alerta para atualização de endereço e telefone para cada notificação compulsória realizada, não sendo permitido o encerramento/fechamento do prontuário sem a atualização do mesmo ou confirmação de que o endereço e telefone existentes são os corretos.
42.	Deverá haver campo específico de observações em texto livre para cada caso/cidadão para preenchimento pela equipe de vigilância no módulo destinado ao acompanhamento dos agravos.
43.	Nesta mesma ferramenta supracitada deverá haver campos de interesse para cada um dos agravos (variável pelo agravo) e condizentes com os principais definidos na ficha de investigação (essa ferramenta deverá ser customizada junto à equipe de vigilância e poderá sofrer adaptações
44.	O programa deverá emitir alerta para encerramento das investigações pendentes em prazos oportunos para determinado perfil de acesso (trabalhadores da vigilância epidemiológica, inicialmente. posteriormente poderá ser expandido para os trabalhadores de unidades assistenciais diretas no momento da abertura do prontuário. esta funcionalidade deverá estar disponível conforme definições nos sistemas de alerta deste mesmo termo de referência).
45.	Permitir realizar o registro e acompanhamento e poder cadastrar novo registro para o paciente.
46.	Permitir o georreferenciamento dos agravos dos pacientes no Google Maps.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
1.	Deverá ser capaz de possibilitar que todo o processo de emissão de alvará sanitária aconteça sem comunicação direta ou por documento físico entre o solicitante e a vigilância sanitária, desde a solicitação inicial, contendo formulário autodeclarado e dados cadastrais, até a emissão do documento final, passando pelo acompanhamento do

	processo por ambas as partes.
2.	Deverá permitir assinatura eletrônica por ambas as partes (solicitante e vigilância sanitária).
3.	No perfil dos funcionários deverá ser configurável pelo menos a: realizar geração, acesso simplificado, consulta detalhada, inclusão de documentos/especificações, tramitação, parecer, assinatura, finalização/encerramento, geração de alertas e geração de laudos para os diversos serviços realizados pelos setores referidos.
4.	Possuir estrutura compatível com o CNAE - Cadastro Nacional de Atividade Econômica.
5.	O sistema deverá permitir o cadastro de modelos de inspeção sanitária definidos pelo operador.
6.	Possibilitar o controle dos alvarás solicitados.
7.	Realizar a busca dos estabelecimentos: por razão social, por nome fantasia, por nome do(s) proprietário(s), número do cadastro, número do alvará sanitário, data de validade do alvará sanitário, endereço comercial e telefone(s) de contato.
8.	Emitir alvarás sanitários por estabelecimento.
9.	Emitir relatório de estabelecimentos por status de alvarás sanitários.
10.	Possibilitar controlar e registrar no boletim diário de visitas.
11.	Emitir o relatório do boletim de visitas.
12.	Possibilitar o registro do cadastro de ocorrências por estabelecimento.
13.	Possibilitar realizar o cadastro de denúncias contendo informações do reclamante e do estabelecimento denunciado.
14.	Emitir o alvará sanitário e de localização conforme moldes definidos pelo município.
15.	Emitir o relatório de ocorrência.
16.	Emitir relatório de visitas contemplando área, natureza e estabelecimento.
VIGILÂNCIA AMBIENTAL- CONTROLE DE ENDEMIAS	
1.	Permitir o reconhecimento geográfico - RG da área urbana do município, por localidades, bairros e zonas de trabalho (residências, comércios, terrenos baldios, outros), além dos pontos estratégicos com a possibilidade de atualização diária.
2.	Permitir informar estabelecimento de itinerário diário do ACE.
3.	Permitir registro da produção diária realizada contendo número do quarteirão, seqüência, lado, nome do logradouro, tipo de imóvel (residência, comércio, terreno baldio, outros), hora da entrada, tipo da visita (normal ou resgate), pendência, nº de depósitos inspecionados (A1, A2, B, C, D1, D2, E), coleta de amostra (se houver) com número de tubitos, número de depósitos eliminados, tratamento focal (larvicida - tipo / quantidade em gramas / nº de depósitos tratados), tratamento perifocal (adulticida - tipo / quantidade de cargas).

4.	Permitir realizar o resumo do trabalho diário de campo das informações listadas no item anterior.
5.	Permitir realizar o roteiro de supervisão de campo.
6.	Permitir a realização do Lira, conforme cronograma estabelecido pela SRS com a inclusão dos seguintes dados: sorteio dos quarteirões a serem inspecionados conforme a divisão dos estratos.
7.	Incluir na pesquisa do Lira os dados referentes ao trabalho de campo: Número do quarteirão, logradouro, número de recipientes com foco por tipo de recipiente (A1, A2, B, C, D1, D2, E), número de amostras coletadas, número de tubitos.
8.	Incluir na pesquisa do Lira os dados referentes ao trabalho de laboratório: número de tubitos examinados com <i>A. aegypti</i> / <i>A. albopictus</i> , número de recipientes positivos por tipo de recipiente (A1, A2, B, C, D1, D2, E).
9.	Permitir que cada supervisor realize o consolidado parcial dos extratos do Lira.
10.	Incluir na ficha de solicitação de serviços com os seguintes dados: atendente, data, horário, nome do reclamante, endereço, telefone, referência, solicitação, retorno, ciência do supervisor, ciência do reclamante.
11.	Permitir que o supervisor geral controle a frequência dos ACEs sob sua responsabilidade.
12.	Permitir a inclusão dos boletins para acompanhamento das ovitrampas com os seguintes dados: Dados gerais: UF, município, ano, localidade, categoria, zona, atividade, semana epidemiológica, armadilha, Atividade realizada: número da armadilha, endereço, número do quarteirão, localização, datas de instalação e coleta, número de tubitos, ocorrência. Para o boletim da parte laboratorial: quantidade de ovos e larvas, espécies identificadas – <i>Aedes aegypti</i> / <i>Aedes albopictus</i> / outras.
13.	Permitir realizar a inclusão de atividades educativas realizadas, com relatório da atividade e fotos.
14.	Emitir relatórios dos casos de dengue notificados no município.
15.	Emitir relatório dos focos de dengue encontrados no município.
16.	Emitir relatório das ovitrampas positivas no município.

FATURAMENTO

1.	Permitir a importação manual das definições da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do DATASUS e realizar a importação das regras de faturamento de procedimentos do SUS.
2.	Permitir a importação manual das definições da tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do DATASUS e realizar a importação das regras de faturamento de procedimentos do SUS.

3.	Gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados o arquivo magnético para Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção das unidades para geração.
4.	Possibilitar na geração dos arquivos BPA que os mesmos possam ser incluídos de forma consolidada e individualizada.
5.	Possibilitar a reapresentação da produção conforme portaria do Ministério da Saúde, em até 3(três) competências anteriores.
6.	Possibilitar importar o arquivo gerado no programa BPA magnético para o sistema do município.
7.	Possibilitar gerar produção do município incluindo a produção dos prestadores.
8.	Emitir relatório de toda produção gerada do município conforme SIA-SUS, com no mínimo os campos seguintes: tipo de registro do BPA, competência, unidade, grupo, subgrupo, forma de organização, procedimento, valor e quantidade.
9.	Consistir procedimentos no momento da realização quanto aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde: sexo, idade, especialidade das unidades de saúde.
10.	Permitir o registro direto da produção BPA, por unidades de saúde de modo retroativo, devido a problemas na sua estrutura ou fluxo de atendimento.
11.	Realizar o faturamento dos procedimentos de alto custo e hospitalares, nos moldes definidos pelo Ministério da Saúde.
12.	O sistema deverá prever rotinas para realizar gestão de APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, permitindo acesso através de diferentes perfis parametrizáveis para: solicitante, autorizador, administrativo, executante e faturamento dos procedimentos ambulatoriais.
REGULAÇÃO	
13.	O módulo de regulação deverá ser capaz de receber os encaminhamentos automaticamente gerados a partir do prontuário eletrônico bem como por inserção direta no módulo, sendo primeiramente apenas classificados pela data de inserção, sem distinção da forma como foram inseridos (demonstrar essas duas formas – por prontuário e diretamente).
14.	Deverá obrigatoriamente conter duas formas de organização das agendas, de modo que vagas possam ser atribuídas de maneira distinta e não conexas a uma fila não regulada (agendamento automático pelo sistema conforme disponibilidade de vagas) e outra fila completamente regulada (agendamento pelo profissional regulador) para a mesma especialidade.
15.	Deverá possibilitar a inserção personalizada pela CONTRATANTE de critérios de classificação e subclassificação a partir de dados clínicos,

	sendo este último completamente vinculado em grau hierárquico inferior ao primeiro (demonstrar critérios de subclassificação em uma mesma fila, sendo, minimamente: classificação de risco e algum outro (gestante, idoso, etc.), sendo mantida a classificação de idade como critério último, nesse caso.
16.	Deverá permitir ao profissional regulador a classificação individualizada (ordenação de prioridade) de cada solicitação inserida na fila de regulação. A configuração da ferramenta de classificação deve conter minimamente os seguintes parâmetros:
17.	Classificação de risco por meio de dados clínicos.
18.	Profissional executante, no caso de usuários que já estejam em acompanhamento especializado.
19.	Período pretendido para agendamento, no caso de retornos de usuários em acompanhamento.
20.	Tipo de atendimento pretendido (consulta de primeira vez ou consulta de retorno).
21.	Deverá permitir que a liberação de vagas para a fila não regulada aconteça de forma automática (sem intervenção humana) e de forma individual (manual) ou por lote de vagas (em bloco) para a fila regulada.
22.	A visualização de agenda e o processo de agendamento automático de vagas devem permitir parametrização no tocante a "dias de visualização de vagas" (primeira vez, retorno, vagas reguladas e vagas de fila cronológica), "número mínimo de dias para agendamento" (primeira vez, retorno, vagas reguladas e vagas de fila cronológica), "número de dias para cancelamento antes da consulta" (com diferenciação para vagas utilizadas pelo próprio município e para outros) e "horário de utilização do sistema pelos operadores" (dias da semana e horário mínimo e máximo), de maneira semelhante às funcionalidades existentes no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) à data da confecção deste termo de referência assim como outros parâmetros definidos pela contratante.
23.	O cancelamento do agendamento por aplicativo específico pelo cidadão acarretará na reintegração da vaga ao quantitativo de origem de cada serviço ofertado.
24.	O controle de disponibilidade de vagas para agendamento deverá estar submetido à configuração de teto físico (quantidade bruta), teto financeiro ou ambos conjuntamente, configuráveis por cada procedimento pela CONTRATANTE a qualquer momento.
25.	A nomenclatura das agendas a serem consumidas pelo módulo de regulação será plenamente configurável pela CONTRATANTE.
26.	Deverá permitir a configuração das escalas de agendamento pela CONTRATANTE com a inclusão de dados mínimos como: nome do profissional, local, horário do atendimento, sendo que este horário poderá ser com tempo pré-estabelecido e exato para a consulta (1 cidadão por vez) ou o mesmo para todos os cidadãos a serem

	atendidos no período.
27.	Deverá permitir a possibilidade de configuração das agendas para suspensão temporária personalizada para cada serviço ofertado, seja ele um estabelecimento de saúde e toda a sua oferta de serviços ou a agenda de um profissional específico.
28.	Deverá permitir a transferências de agendas completas para períodos diferentes do originalmente configurado.
29.	Deverá permitir a configuração individualizada e variável de teto físico e financeiro disponível a cada município solicitante conforme programação pactuada integrada regional, permitindo a emissão de relatórios mensais para controle desses agendamentos.
30.	Deverá permitir inclusão de cotas por unidade solicitante e por procedimento a ser configurada pela CONTRATANTE por meio de ferramenta administrativa.
31.	Todos os procedimentos e/ou grupos de procedimentos poderão ter suas disponibilidades habilitadas ou não para cada unidade e/ou grupo de unidades no momento da solicitação, a critério da CONTRATANTE.
32.	Deverá permitir a inclusão de observações individualizadas por procedimento como orientações de preparo ou endereços alternativos de estabelecimento cujo texto deve estar visível nas autorizações destes procedimentos, sejam elas físicas (impressas) ou digitais (aplicativo/portal).
33.	Deverá permitir na configuração das escalas dos profissionais que atenderão às agendas, a divisão entre vagas externas (a serem consumidas pelo sistema de regulação) e vagas internas (a serem consumidas pelo próprio serviço, sem passar novamente pela regulação).
34.	Deverá permitir a configuração de parâmetros de proximidade territorial entre cada unidade solicitante e prestadores de serviços (próprios ou contratualizados) de forma que as vagas disponíveis para agendamento automático sejam consumidas de acordo com a proximidade entre a solicitante e o prestador.
35.	Deverá possuir sistema de busca que contemple, minimamente, os filtros de código da solicitação (chave primária). cartão nacional de saúde (CNS). nome completo do cidadão. procedimento (código ou nome). status do procedimento: pendente, agendado (por tipo de fila), cancelados, com confirmação de execução, sem confirmação de execução. unidade executora, unidade solicitante, município e data da inserção, sempre com demonstração de listagem e totalizadores simplificados.
36.	Deverá permitir ao prestador de serviço (próprio ou contratualizado) a confirmação da execução do procedimento por meio de inserção de contra chave única gerada para o cidadão no momento do agendamento do procedimento, ou por meio de biometria.
37.	Quando o usuário não comparecer ao atendimento agendado pelo sistema, a não confirmação pelos meios descritos acima deverá constar

	como registro de texto no prontuário o horário e data previstos (agendado) para a execução do procedimento.
38.	Deverá disponibilizar painel para visualização simplificada do quantitativo de vagas configuradas por prestador de serviço, permitindo filtros de visualização para tipo de vagas disponíveis conforme configuração prévia da agenda (vagas de primeira vez, de reserva, de retorno ou para consumo interno) e situação de consumo de vagas por período (em tempo real ou para relatórios de monitoramento).
39.	Deverá permitir que as solicitações devolvidas à Unidade solicitante após análise do profissional regulador sejam encaminhadas internamente no sistema para o profissional solicitante quando o mesmo for usuário do módulo de prontuário eletrônico integrante do sistema. Neste caso, ele pode ser a equipe de referência do usuário ou o próprio profissional especialista focal no caso de procedimentos solicitados pelas policlínicas do município. No caso de encaminhamentos externos inseridos manualmente a devolução deverá ser encaminhada ao profissional responsável pela inserção no sistema (este último ponto não avaliado na POC).
40.	Deverá contemplar cálculo para estimativa de tempo médio de espera por procedimento, sendo que o algoritmo para tal será definido a posterior junto à contratante.
41.	Deverá ser capaz de expor publicamente, a partir de critério definidos pela contratante e adequados à legislação, a fila de espera para os procedimentos, com adição dos procedimentos devolvidos não contemplados, tanto na plataforma do usuário quanto pelo aplicativo, além dos acessos dos profissionais de saúde (regulação e profissionais da assistência) (visualização da exposição da fila em plataforma do usuário na POC, minimamente).
42.	Disponibilizar cadastramento de feriados e dias facultativos diferenciando a sua origem (municipal, estadual e nacional), alertando no cadastro da agenda.
43.	Disponibilizar na montagem das agendas as definições e regras do gestor como: colisão de horários, colisão de locais e controle das cotas por estabelecimento.
44.	Possibilidade de informar o tipo de atendimento: consultas, retornos, reserva técnica, entre outros.
45.	Disponibilizar de um processo de agendamento automatizado da fila de espera com base nas agendas cadastradas, respeitando as regras de prioridade e a posição do paciente.
46.	Permitir visualizar as listas de espera e realizar o agendamento com base nas agendas cadastradas para as consultas ou exames oferecidos dentro da rede.
47.	Permitir visualizar as listas de espera e realizar o agendamento para as consultas ou exames oferecidos fora da rede.
48.	Possibilidade de reimpressão de comprovantes do agendamento.

49.	Dispor de Lista de Espera de solicitações (exames e consultas) que devem ser regulados, tendo no mínimo as seguintes opções: (i) Encaminhar paciente para fila de espera com opção de alterar a prioridade com justificativa (ii) Possibilitar devolver informando a justificativa.
50.	Dispor de gestão dos agendamentos em todos os estabelecimentos de saúde.
51.	Permitir consultar a posição do usuário SUS na lista de espera por especialidades não agendadas.
52.	Possibilitar o controle de contratos dos prestadores por serviços realizados, permitindo selecionar os procedimentos que serão contratados.
53.	O sistema deverá possibilitar a criação das agendas dos serviços contratados, por horários fixo ou variados dos dias da semana.
54.	Permitir o agendamento da solicitação do serviço nas agendas criadas do município.
55.	Possibilitar regular as solicitações dos serviços de acordo com a justificativa informada, mantendo o histórico do fluxo, possibilitando alterar a prioridade da solicitação na fila de espera.
56.	Possibilitar o controle dos saldos financeiros dos municípios referenciados pela PPI.
57.	O sistema deverá ter um mecanismo de configuração de regras de agendamento, permitindo a parametrização das prioridades na hora do agendamento automático (ex: unidade mais perto do paciente, tipo de estabelecimento "público ou prestador", tipo de agenda, etc.).
58.	Possuir funcionalidade para cadastro de documentação por: profissional e/ou paciente.
59.	Permitir o registro de documentação necessária por procedimento solicitado.
60.	Deve possuir funcionalidade para cadastro de motivos: agendamento, avaliação de solicitação, bloqueio e cancelamento de agendamentos, finalização do atendimento e outros.
61.	Permitir controle físico de saldos da PPI.
62.	Possuir visualização simplificada de consumo dos saldos de contrato dos prestadores.
63.	Possuir parametrização que anteceda ao agendamento do tipo: obrigar endereço completo, obrigar CNS do paciente, obrigar telefone e obrigar primeira consulta para retorno.
64.	Permitir unificação de prontuários de pacientes em caso de pluralidade de registros.
65.	Deve contemplar diferentes perfis de acesso nos seguintes moldes: Administrativo CRL (interno) - realiza cadastro de pacientes e das solicitações de internação. Regulador CRL (interno) - regula as internações e movimentações (autoriza, nega, solicita complementação de informações, coloca em lista de espera, etc), Prestador (externo) - complementa informações solicitadas para regulação, realiza as

	internações, movimentações e altas dos pacientes autorizados e Municípios Pactuantes (externo) - realiza as solicitações de internação e complementa as informações solicitadas para regulação.
66.	Permitir o cadastramento de setores do estabelecimento de saúde, contendo no mínimo nome, situação (ativo ou inativo) e estabelecimento de saúde ao qual pertence - buscar a partir do cadastro do CNES, todos os campos são de preenchimento obrigatório. Deve permitir realizar manutenção neste cadastro.
67.	Permitir o cadastramento de tipo de leito, contendo no mínimo nome e situação (ativo ou inativo), ambos obrigatórios.
68.	O sistema deve trabalhar com a idéia de solicitação de leitos para internação, as solicitações poderão ser feitas internamente - pelo CRL ou externamente pelos estabelecimentos prestadores autorizados ou municípios pactuantes.
69.	Deve permitir registrar uma observação junto com a solicitação de leito.
70.	O sistema deve prover rotina para troca eletrônica de informações entre o solicitante e a CRL, para que a CRL possa iniciar o processo de regulação da internação dentro de cada solicitação, armazenando usuário, data e hora.
71.	O sistema deve fornecer rotinas para otimizar a regulação de solicitações de urgência/emergência e solicitações eletivas que já tenham se efetivado em internações.
72.	Todas as alterações feitas em uma solicitação devem ser registradas dentro da própria solicitação (Histórico da Solicitação), visto que faz parte do processo de trabalho o acompanhamento de tudo que ocorre com cada solicitação lançada no sistema.
73.	O sistema deve prever rotinas para realizar a regulação de solicitações de internação em leitos, possibilitando a apenas perfis previamente configurados (regulador) autorizar ou negar as solicitações conforme avaliação clínica, alterando o status da solicitação e informando o motivo de indeferimento (quando for o caso).
74.	O sistema deve permitir que uma solicitação regulada e autorizada, enquanto aguarda liberação de leito para internação, possa ser colocada e removida de uma lista de espera interna da CRL.
75.	Para as solicitações autorizadas é necessário um controle posterior que libere efetivamente a internação, estando a partir desse momento disponível para o estabelecimento prestador realizar a internação do paciente.
76.	A autorização de internação pode ser gerada por qualquer perfil interno (administrativo e regulador) depois que houve a regulação e prévia autorização de internação por parte do regulador.
77.	Cada autorização de internação só poderá ser utilizada uma única vez e no tipo de leito para o qual ela foi autorizada.
78.	Permitir identificar a realização de exames em gestantes e critério de urgência.

79.	Permitir manter protocolos clínicos específicos para cada procedimento, contendo informações que devem ser preenchidas pelo usuário do sistema quando da criação de uma solicitação para um determinado procedimento.
80.	Permitir manter protocolos de priorização específicos para solicitações ambulatoriais, internações eletivas e internações de urgência, parametrizados por procedimentos ou agrupamentos de procedimentos.
81.	Permitir parametrizar níveis de alerta para a quantidade de solicitações em determinada situação e permitir exibir alertas para usuários do sistema com perfis específicos em caso de os níveis de alerta serem atingidos.
82.	Permitir importação e exportação de dados de instrumentos de cobrança ambulatorial (BPA, APAC e RAAS) no formato dos respectivos sistemas de preenchimento disponibilizados pelo Ministério da Saúde.
CONTROLE E AVALIAÇÃO	
83.	Deverá permitir a gestão de contratos, desde o momento de cadastro do prestador e respectivo contrato, programação orçamentária, controle de saldos, até o registro do pagamento do mesmo, com competência padrão mensal.
84.	Deverá permitir que seja feita a sinalização, para controle de produção e pagamento, de prestadores de serviço vinculados a uma unidade própria, como terceiro.
85.	Deverá ser permitida a inclusão de valores complementares àqueles da tabela nacional de procedimentos, de modo que seja possível acompanhar ambos separadamente em todo o processo, incluindo o faturamento em separado.
86.	Para fins de processamento e faturamento, a plataforma deverá possibilitar a sinalização manual de quais prestadores/serviços são próprios e quais são terceirizados (credenciados).
87.	Deverá possuir internamente todo conjunto de regras definidas pela legislação vigente, regras internas dos sistemas governamentais e processos internos para críticas à produção (como tabela de procedimentos, registro de estabelecimentos e profissionais, teto físico e financeiro, etc.), de modo que, sempre que aplicável, o impedimento acontece já no momento do registro de atendimento (demonstrar na POC bloqueio de registro se o profissional não estiver com CBO correto, se a unidade não estiver com habilitação/classificação correta, e se o procedimento for registrado acima do teto físico ou financeiro).
88.	Deverá ser permitida a correção manual das críticas diretamente no sistema, sempre que aplicável, de modo a liberar o processamento adequado para os casos em que a crítica não corresponder ao processo real.
89.	Deverá permitir o redirecionamento de produção, de modo que os

	procedimentos registrados em determinada unidade possam ser direcionados antes do processamento final para outra unidade.
LABORATÓRIO	
1.	Permitir definir os exames que serão realizados por laboratório.
2.	Permitir cadastrar e caracterizar os exames (nome, sinônimos, sigla, rotina ou especializado, contendo um ou mais procedimentos da tabela SUS, sexo aplicável, carência, amostra, recipiente, procedimento correspondente da tabela SUS e bancada).
3.	O sistema deve permitir a criação de questionários dinâmicos de acordo com o exame solicitado, para preenchimento no momento da coleta.
4.	O sistema deve dispor de uma tela de avaliação de resultados retornados pelo analisador permitindo ao operador: avaliar, repetir ou cancelar o resultado para todos os itens de um exame, ou somente um específico.
5.	Permitir realizar a liberação do exame pela tela de avaliação de resultados.
6.	Permitir ajustar os resultados retornados do analisador diretamente pela tela de avaliação de resultados.
7.	O sistema deve destacar, na tela de avaliação, resultados que não estejam de acordo com os valores de referência definidos.
8.	Permitir a impressão de códigos de barras para identificação das amostras dos pacientes.
9.	Permitir cadastrar kits, reagentes, cor dos recipientes, equipamentos do laboratório, método, unidade de medida, formas de conservação das amostras e valor de referência.
10.	Permitir a criação de postos de coleta vinculados à unidade de saúde.
11.	Permitir delimitar os exames da solicitação por CBO e aplicar a delimitação.
12.	Permitir agendar exames pela unidade de referência.
13.	Permitir imprimir os resultados de exames nas unidades que as solicitaram e/ou pelos postos de coleta.
14.	Permitir imprimir mapas de trabalho por bancada e/ou por usuário e/ou por exame de acordo com a definição do laboratório.
15.	Permitir ao operador criar moldes de resultados de exames de acordo com a exigência do laboratório, através do próprio sistema.
16.	Permitir criar fichas de solicitação com os preparos dos exames processados na unidade.
17.	Permitir a recepção, digitação, liberação e impressão dos resultados dos exames individualmente e em lote.
18.	Permitir resultados de exames via internet.
19.	Permitir a criação e aplicação de vagas de agendamentos por horário.
20.	Permitir controlar a entrega de resultado dos exames por usuário.

21.	Permitir registrar problemas ocorridos na coleta e com a amostra dos exames.
22.	Permitir o cadastro de exames dependentes.
23.	Permitir realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de outros itens do mesmo exame.
24.	Permitir realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de itens de outro exame.
25.	Permitir imprimir o valor de referência conforme perfil do usuário.
26.	Consistir todos os itens de resultado do exame, de acordo com as regras definidas.
27.	Permitir emissão de um relatório do quantitativo de exames solicitados por profissional e unidade num determinado período.
28.	Permitir emissão de um relatório do quantitativo do valor de exames liberados pelos bioquímicos ou técnicos por unidade.
29.	Permitir emissão de um relatório de exames agendados em que o usuário não compareceu na unidade.
30.	Permitir emissão de um relatório de exames realizados por unidade que o solicitou.
31.	Permitir definir e aplicar período de carência para que o mesmo usuário possa solicitar o mesmo exame.
32.	Permitir que a identificação das amostras sejam individuais e unívocas (número único para cada amostra), sem repetição no mesmo pedido e sem repetição entre pedidos distintos.
33.	Permitir a criação de lotes de envio das amostras colhidas nos postos de coletas para os respectivos setores de execução, dispondo de campos para registro de informações complementares do envio, sendo eles: Data, hora, latitude, longitude, temperatura e umidade.
34.	Permitir a vinculação de várias amostras ao lote de envio.
35.	Permitir o recebimento das amostras, possibilitando também, ao operador, registrar problema relativo às mesmas, em uma única tela. A tela deverá dispor minimamente dos seguintes filtros: posto de coleta, tipo de amostra, situação e data da coleta.
36.	Permitir que o envio e recebimento das amostras possam ser feitos a partir da leitura dos códigos de barras das amostras.
37.	O sistema deverá sinalizar a situação de recebimento do lote de envio e de cada amostra, possuindo minimamente as seguintes situações para lote: Criado, enviado, parcialmente recebido e totalmente recebido. E para a amostra: recebida e não recebida.
SOROTECA	
1.	Permitir administração de quantidade ilimitada de depósitos (geladeiras, câmaras frias, etc.).
2.	Permitir realizar a divisão configurável dos depósitos em estantes, sem limite de quantidade.

3.	Permitir fazer a identificação dos depósitos e de suas divisões segundo padrões do próprio laboratório.
4.	Possuir layout (linhas x colunas) configurável das grades de arquivamento de amostras.
5.	Deve permitir configurar diferentes tipos de grades.
6.	O sistema deve fazer a localização da amostra com indicação detalhada do posicionamento das amostras nos depósitos, estantes e racks das sorotecas.
7.	O sistema deve fazer a recuperação do local de armazenamento (depósito, estante, grade e posição) pela informação do identificador da amostra ou do identificador do paciente.
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	
1.	Permitir realizar o cadastro de veículos com suas vagas, pontos de referência, horários de saída e efetuar a reserva de veículos.
2.	Permitir a parametrização dos procedimentos pactuados com cada município para o TFD, de acordo com a PPI.
3.	Permitir fazer a reserva prévia do procedimento consultando a cota pactuada.
4.	Permitir cadastrar e identificar o acompanhante do usuário.
5.	Permitir registrar a emissão de recibo de ajuda financeira fornecida ao usuário e acompanhante.
6.	Permitir cadastrar os tipos de ajuda financeira fornecida ao paciente.
7.	Permitir registrar a solicitação de TFD, conforme modelo do Ministério da Saúde.
8.	Permitir avaliar as solicitações de TFD.
9.	Permitir acompanhar a realização do procedimento.
10.	Permitir confirmar o agendamento do procedimento já reservado.
11.	Permitir consultar as solicitações de TFD autorizadas.
12.	Permitir consultar usuários com TFD agendado.
13.	Permitir identificação do serviço ou unidade de agendamento no município de destino do TFD.
14.	Permitir imprimir o recibo de reserva do procedimento.
15.	Permitir a programação do tempo em todas as etapas do processo de TFD.
16.	Permitir lançar os procedimentos específicos do TFD conforme tabela do SIA-SUS.
17.	Permitir ajustar a competência para débito e crédito na cota de encaminhamento do paciente.
18.	Permitir emissão de mapas / planilhas de agendamento, transporte, autorização da junta, autorização do gestor e demanda reprimida.
19.	Permitir emissão de relatório da lista de demanda reprimida por procedimento.
20.	Permitir emissão de relatório de lista de usuários que serão

	transportados, com identificação do destino.
21.	Permitir cadastrar e identificar mais de um acompanhante do usuário. Conforme solicitação aprovada pela Comissão de TFD.
22.	Permitir cadastrar e identificar a informação de condição de transporte do usuário, caso necessite de oxigênio, técnico de enfermagem, aspirador ou tomada no veículo.
GESTÃO DE FROTA DE VEÍCULOS	
1.	O sistema deverá possuir campos para cadastro básico de veículo, contendo, minimamente: placa, modelo, ano, lotação, descrição, RENAVAM, cor, tipo, capacidade de abastecimento, seguro, marca, tipo de abastecimento, chassi.
2.	Deverá possuir controle de gastos por tipo de gasto, incluindo o contrato vinculado ao serviço, a data da execução, o item substituído/adicionado e o custo, podendo estes custos serem recuperados por veículo, tipo de item e período.
3.	O sistema deverá possuir registro de viagem, contendo, minimamente, ponto de partida e destino final da viagem, com vinculação do motorista responsável e demais pessoas que estejam no veículo, sendo que os pacientes devem possuir os destinos de tratamento individualizados no registro.
4.	Deverá ser possível definir escala de uso dos veículos com distribuição por unidade de saúde, contendo dias da semana e período, com possibilidade de repetição periódica (semanal, quinzenal, mensal, bimensal) de modo a organizar o uso dos veículos para visita domiciliar pelos profissionais de saúde.
5.	Deverá possuir controle de escalas e carga horária dos motoristas.
6.	Deverá permitir o cadastro de Serviço por Veículo contendo no mínimo as informações. Funcionário, data do serviço, odômetro de saída e chegada, hora de saída e chegada, tipo de abastecimento, valor do abastecimento, quantidade de litros e fornecedor.
7.	Deverá permitir o cadastro de Contratos de Veículos contendo as informações: data do contrato, número da licitação, número do contrato, fornecedor, valor de horas e total de horas contratadas.
8.	Deverá permitir o controle de manutenção da frota contendo no mínimo as informações: Veículo, odômetro, data de início, previsão de término, tipo de manutenção, status e descrição.
9.	Realizar o controle de peças usadas na manutenção contendo o registro de peças, quantidade, preço e previsão para os próximos serviços com data e quilometragem.
10.	Realizar o controle de serviços efetuados na manutenção contendo serviço e preço.
11.	Realizar o cálculo automático do total rodado por veículo.
GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS – ALMOXARIFADO E	

FARMÁCIA	
1.	Deverá estar apto a realizar solicitação automática de todos os insumos por unidade de saúde, utilizando, para tal, parâmetros amplamente definidos em logística como: estoque mínimo, estoque máximo, média/mediana de consumo por período (incluindo variações sazonais), etc.
2.	O módulo deverá permitir o cadastro completo de itens, incluindo, minimamente, fabricante, modelo do produto, especificação, lote, validade, preço unitário da compra e tipo do produto (para os medicamentos ainda deverá haver a apresentação).
3.	Deverá possibilitar o cadastro completo do fornecedor e do fabricante, incluindo razão social, endereço, CNPJ, número e data do contrato (quando for pertinente).
4.	Os produtos poderão ser separados em grupos e subgrupos e/ou classes e subclasses, de modo que haja um mínimo de 3 níveis de separação.
5.	Deverá possibilitar o amplo controle de entradas (por compra, doação) e saída (por consumo, perda, transferência) de quaisquer produtos e unidades.
6.	Deverá possibilitar que a solicitação seja realizada pelas unidades, em bloco e com visualização total dos insumos de uma mesma categoria na mesma janela, com sugestão de quantidade a ser solicitada utilizando os parâmetros descritos anteriormente.
7.	Gestão de todo o estoque de medicamentos fornecido pela rede municipal de saúde, nos postos e nas farmácias do município.
8.	Possuir controle dos produtos abaixo do mínimo.
9.	Movimentação dos produtos detalhada para garantir auditorias como: registro de sinistros, perdas, entrada e saídas normais, entre outros.
10.	Criação de grades de ressuprimento ideal para cada unidade, para auxiliar na separação das entregas, e distribuição dos insumos sem a necessidade da realização dos pedidos pelas farmácias.
11.	O sistema deve dar a possibilidade de informar o fabricante do lote do medicamento no momento da digitação da nota fiscal de entrada.
12.	Possuir controle das entradas de materiais e medicamentos por lote e validade.
13.	Definir para todos os produtos da unidade uma quantidade de segurança, mínima de estoque e máxima de estoque.
14.	Permitir a impressão de pedido para separação.
15.	Permitir realizar a separação dos pedidos a serem entregues, com possibilidade de colocar o pedido em estado de separação.
16.	Possibilidade de enviar quantidade menor ao solicitado.
17.	Garantir que não sejam enviados ou dispensados lotes vencidos de medicamentos.
18.	Permitir a prescrição com sugestão de posologia codificada.
19.	Possuir funcionalidade que calcule o quantitativo prescrito com base na

	posologia selecionada ou informada, auxiliando na dispensação.
20.	Possuir funcionalidade que realize a dispensação do medicamento de forma particionada.
21.	Possuir funcionalidade que permita ao usuário visualizar as dispensações anteriores do paciente.
22.	Possuir funcionalidade para registros de inventário por grupo, subgrupo ou item individual.
23.	Possuir gestão de estoque por local de armazenamento definido no mínimo: rua, ala e prateleira.
24.	Permitir efetuar o registro de perda ou quebra de medicamento, de modo a possuir fácil identificação do motivo.
25.	Possuir fluxo de atendimento de pedido que inclua no mínimo: pedido, autorização do pedido, atendimento do pedido, separação, recebimento do pedido.
26.	Permitir manter dados da produção própria de medicamentos / soluções (lote de produção).
27.	Permitir o vínculo de materiais associados a uma cirurgia específica ou grupo e vinculado a um profissional médico para efeito de dispensa quando este profissional realizar a cirurgia indicada no grupo.
APLICATIVO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	
28.	Identificar o Agente como operador no dispositivo móvel.
29.	Validar o acesso do Agente no dispositivo móvel através da mesma senha criando no sistema do município.
30.	Possibilitar a validação off-line com a mesma senha do Agente Comunitário de Saúde cadastrado no sistema no dispositivo móvel.
31.	Possibilitar a conexão do APP do dispositivo móvel com o sistema do município, via Wi-Fi.
32.	Possibilitar carregar no dispositivo móvel as famílias que serão visitadas pelo Agente Comunitário de Saúde.
33.	Possibilitar a realização da visita domiciliar diretamente no dispositivo móvel, mesmo sem conexão (off-line).
34.	Possibilitar a atualização dos dados dos membros da família diretamente no dispositivo móvel.
35.	Possibilitar cadastrar novos membros da família diretamente no dispositivo móvel.
36.	Possibilitar registrar a posição geográfica no momento do lançamento dos dados no dispositivo móvel.
37.	Possibilitar a sincronização das informações alteradas no APP do dispositivo móvel com a base oficial do município.
38.	Permitir visualizar as unidades de saúde, especialidades, profissionais e datas de atendimento dos membros integrantes da família.
39.	Permitir visualizar as unidades de saúde, especialidades, profissionais e datas nas quais os membros integrantes da família possuem consulta

	agendada.
40.	Permitir visualizar as unidades de saúde, datas e exames realizados pelos membros integrantes da família.
41.	Permitir visualizar as unidades de saúde, datas e exames agendados pelos membros integrantes da família.
42.	Permitir visualizar o cartão de vacina dos membros integrantes da família.
43.	O aplicativo deverá funcionar off-line com armazenamento local de informações para sincronização posterior com a base de dados, de modo que o trabalho do ACS não seja prejudicado pela inexistência de sinal de rede móvel no ambiente de atuação deste profissional.
44.	O aplicativo deverá ser totalmente compatível com o sistema de fichas do sistema eSUS/SISAB ou qualquer outro que o venha a suceder.
45.	Deverá ser possível na plataforma definir roteiro de visitas para o ACS (a ser visualizado no aplicativo em questão) por meio de marcação individual de cidadãos a serem visitados, com visualização de roteiro em mapa.
APLICATIVO PARA AGENTES DE ENDEMIAS	
1.	Possibilitar no aplicativo móvel o cadastro personalizado das regiões sanitárias de acordo com a divisão do mapa epidemiológico da cidade. Será possível mapear por região sanitária às localidades, endereços, quadras e lotes de atuação do agente comunitário de endemias.
2.	Permitir informar o número do SINAN, permitir selecionar data de início e fim do Ciclo e número de controle do foco conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue).
3.	Permitir registrar as vistorias por tipo de atividade entre: Revisão de área, Levantamento de Índice, Ponto Estratégico, Tratamento, Delimitação de Foco, Pesquisa Vetorial, Investigação de Denúncia e Bloqueio de Transmissão, e ainda realizar o cadastro de novos tipos de atividades conforme haja necessidade de forma personalizada por cliente, conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue).
4.	Permitir captura de imagens / fotos durante as visitas, por exemplo capturando fotos de focos de Dengue.
5.	Permitir registrar os depósitos vistoriados para coleta de amostras por tipo: A1, A2, B, C, D1, D2 e E, assim como tirar fotos dos depósitos por tipo de atividade diferente, conforme padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue).
6.	Permitir selecionar, quando aplicável, o tipo de veneno com a referida quantidade em gramas e para qual tipo de depósito foi aplicado.
7.	Controle anual de forma automática do número de tubitos coletados pelos agentes em cada atividade.
8.	Permitir realizar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora de um planejamento.

9.	Realizar o cadastro personalizado dos tipos de depósito, tipos de imóveis, tipos de tratamento, venenos e tipos de veneno através da interface WEB, de acordo com a necessidade.
10.	Realizar o controle e acompanhamento das visitas através de relatórios pontuais permitindo filtrar informações de acordo com a necessidade, na interface WEB.
11.	Emitir relatório padrão PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue), para alimentação do sistema PNCD, dos dados registrados no aplicativo, via interface WEB.
12.	Permitir realizar auditorias em todas as telas da interface WEB.
13.	Permitir trabalhar offline, sem necessidade de conexão com internet.
14.	Permitir sincronização com sistema base de dados.
15.	Permitir visualização de resumo das atividades na interface WEB e Mobile.
APLICATIVO MOBILE PARA CIDADÃO	
1.	Disponível para Android e iOS (IPHONE).
2.	Permitir cadastro Informações pessoais (Nome, Sexo, Data de nascimento, CPF, Nome da mãe, quantidade de dependentes e estado Civil, e-mail, celular, CEP senha de acesso, autenticação por Self ou SMS).
3.	Permitir que o Município utilize o aplicativo como canal de Notícia para a população.
4.	Possuir os dados do paciente com real posição da fila de regulação.
5.	Possuir Status para fácil identificação do paciente (Agendado, Atendido, Devolvido, Parcialmente atendido e Solicitado).
6.	Possuir identificação da especialidade e exames solicitados.
7.	Possuir histórico com data de entrada na fila, Dias que o paciente está na fila e Prioridade.
8.	Possuir histórico de agendamento, se o paciente compareceu ou não na consulta.
9.	Possuir confirmação de presença na consulta.
10.	Possuir agendamento trazendo a especialidade ou Procedimento com data, hora e unidade de atendimento.
11.	Permitir a emissão do cartão de vacina do cidadão.
12.	Permitir a emissão de passaporte vacinal COVID-19, conforme opção do município.
13.	Permitir validação do passaporte vacinal COVID-19, do cidadão, através de QRCode.
PORTAL DO CIDADÃO/PORTAL DA TRANSPARÊNCIA	
1.	O sistema deverá possibilitar gerar a senha de acesso para o portal online do usuário.

2.	Permitir acesso às informações através da inserção do CNS ou CPF.
3.	O sistema deverá permitir validação do acesso através de login e senha para acesso a dados dos pacientes.
4.	Possibilitar aos operadores das recepções consultarem a senha gerada.
5.	Permitir visualizar a identificação do usuário logado no portal durante a utilização.
6.	Permitir que o usuário acesse os dados de agendamentos de consultas.
7.	Visualizar as seguintes informações dos dados do agendamento da consulta com no mínimo as informações a seguir: Data da agenda, horário, unidade de saúde, profissional, CBO.
8.	Permitir que o usuário acesse os dados dos agendamentos de exames.
9.	Visualizar as seguintes informações dos dados do agendamento de exames com no mínimo as informações a seguir: número da solicitação, exames, data da agenda, horário, unidade de saúde, posto de coleta e preparo do exame.
10.	Exibir pelo menos as seguintes informações relativas à posição do usuário na fila de espera existente na base de dados do município: posição na fila, CBO, procedimento, profissional, data da inclusão.
11.	Proporcionar sigilo aos dados dos pacientes.
12.	Possibilitar a busca por solicitação, serviço, situação, descrição do procedimento e unidade de saúde solicitante.

PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADA

1.	O Módulo deverá permitir a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers "navegadores de internet" mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema.
2.	O módulo deve possibilitar o controle do fluxo de "Filas" de pacientes que estejam aguardando atendimento de serviços de saúde ofertados no respectivo estabelecimento, sejam eles por exemplo: Agendamento de Consultas, Agendamento de Exames, Entrega de Medicamentos na Farmácia, Procedimentos Ambulatoriais, Atendimento Odontológico entre outros.
3.	O sistema deve permitir chamar a senha exibindo-a no Painel Público pelo número e ou código de abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamada dos pacientes.
4.	Para o caso do atendimento médico o sistema deverá permitir ao profissional do consultório chamar o paciente através do botão de chamado presente na tela da agenda de atendimento de consulta do respectivo profissional.
5.	O sistema deverá emitir um sinal sonoro quando da chamada do

	paciente.
6.	O sistema deverá mostrar no mínimo as últimas 03 chamadas na tela do Painel de Chamado de Senha.
7.	O sistema deve possibilitar também a geração de senhas com nível de prioridade.
TELEATENDIMENTO E SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO COVID-19	
1.	O sistema deverá possibilitar o atendimento remoto dos usuários dos serviços de saúde.
2.	Possibilitar realizar o acolhimento de pacientes através de teleconsulta.
3.	Possibilitar realizar o atendimento médico de pacientes através de teleconsulta.
4.	Permitir que o cidadão inicie a teleconsulta através do navegador de internet.
5.	O sistema deve permitir a realização de áudio e videoconferência entre o paciente e o profissional de enfermagem durante o acolhimento, através do portal do cidadão.
6.	O sistema deve permitir a realização de áudio e videoconferência entre o paciente e o profissional de enfermagem durante o acolhimento, através do navegador de internet.
7.	O sistema deve permitir a assinatura digital da ficha de acolhimento durante a teleconsulta.
8.	O sistema deve permitir a assinatura digital da ficha de atendimento durante a teleconsulta.
9.	O sistema deve permitir a assinatura digital da receita médica durante a teleconsulta.
10.	O sistema deve permitir a assinatura digital do atestado médico durante a teleconsulta.
11.	O sistema deve permitir a assinatura digital da declaração de comparecimento durante a teleconsulta.
12.	O sistema deve permitir o download dos documentos assinados digitalmente após a teleconsulta.
13.	Permitir a criação de agendas para teleconsultas.
14.	Disponibilizar os documentos assinados durante a teleconsulta, para o paciente, no portal do cidadão disponível no sistema.
15.	O sistema deve permitir o envio dos documentos assinados digitalmente para o email do paciente, durante a teleconsulta.
16.	Permitir a criação de agendas para teleconsultas.
17.	Permitir ao cidadão agendar teleconsultas.
BUSINESS INTELLIGENCE (BI)	
1.	Deverá permitir ao gestor avaliar indicadores para áreas estratégicas da saúde com visão da produtividade das unidades/serviços da rede.

2.	Permitir que o próprio usuário especifique quais dados deseja visualizar e a partir dessa seleção é montada uma tabela cruzada com os dados, agrupando, classificando e somando as métricas de acordo com as seleções realizadas.
3.	Possuir interatividade com consultas disponibilizadas, agendadas e efetivadas.
4.	Possuir interatividade com a fila de regulação.
5.	Possuir interatividade com as visitas domiciliares da Atenção Básica.
6.	Possuir interatividade com cadastro individual da Atenção Básica
7.	Possuir interatividade com registros de vacinação
8.	Permitir gerar gráficos instantaneamente, bem como exportar a tabela de dados gerada na tela do navegador web para formatos digitais PDF e XLS.
9.	Possuir relatórios interativos para telas (computador, TVS etc.) compostos de gráficos, tabelas e indicadores, permitindo ao usuário final, de forma amigável, monitorar e explorar as métricas, indicadores e demais informações.
10.	Possuir relatórios feitos para impressão, exportação para formatos digitais ou para envio por e-mail, que podem conter listagens de dados e gráficos.
11.	Permitir a criação de painéis com mapas interativos que possibilitam, associadas a coordenadas geográficas procedentes dos dados do município com os dados de georreferenciamento do IBGE, o monitoramento de regiões, microáreas e bairros.
12.	Possuir gráficos interativos através de mecanismos de filtragem que possibilitam ao usuário visualização de análises mais capilares, detalhadas e precisas.
13.	Possuir painéis interativos com a capacidade de gerar visualizações demonstrando o comportamento de variáveis ao longo do tempo (filtragem de períodos de interesse, comparar mudanças de tendências ao longo de períodos distintos. análise de médias móveis em janelas temporais).
14.	Possuir relatório de censo analítico de internação.
15.	Possuir relatório de taxa de patologia para internação.
16.	Possuir relatório de entradas e saídas na fila de consultas.
17.	Possuir relatório de entradas e saídas na fila de exames.
18.	Possuir relatório de tamanho da fila de consultas.
19.	Possuir relatório de tamanho da fila de exames.
20.	Possuir relatório de entradas da fila de consultas de todas as unidades.
21.	Possuir relatório de entradas da fila de exames de todas as unidades.
22.	Possuir relatório de boletins por classificação de risco.
23.	Possuir relatório de boletins por faixa etária e sexo do paciente.
24.	Possuir relatório de censo analítico da internação.
25.	Possuir relatórios de visitas domiciliares de Atenção Básica.
26.	Possuir relatórios de cadastro individual de Atenção Básica.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

CLÁUSULA NONA - DOS PRAZOS DE VIGÊNCIA.

9.1- A vigência do futuro contrato será de 12 (doze) meses, iniciando na assinatura do contrato, podendo ser prorrogado nos termos da legislação aplicável.

CLAUSULA DECIMA - DO VALOR/PAGAMENTO

10.1- O valor total do presente contrato é de R\$_____ (_____).

10.2- O pagamento será feito pela Prefeitura Municipal de Dom Bosco-MG, em até 30 (trinta) dias corridos após o fornecimento, mediante a apresentação da Nota Fiscal ou Fatura, diretamente na tesouraria da Prefeitura Municipal, ou mediante a emissão de Ordem Bancária em conta corrente indicada pela contratada.

10.3- A Contratada deverá encaminhar junto a Nota Fiscal ou Fatura, documento em papel timbrado da empresa informando a Agência Bancária e o número da Conta a ser depositado o pagamento. Não será aceita a emissão de boletos bancários para efetuar o pagamento das Notas Fiscais e/ou Faturas.

10.4- Em caso de devolução da Nota Fiscal ou Fatura para correção, o prazo para o pagamento passará a fluir após a sua reapresentação.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA- DO REAJUSTE.

11.1-- Fica ressalvada a possibilidade de alteração dos preços, caso ocorra o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, conforme disposto no Art. 65, alínea "d" da Lei 8.666/93.

11.1.1- Caso ocorra à variação nos preços, a contratada deverá solicitar formalmente a PREFEITURA, devidamente acompanhada de documentos que comprovem a procedência do pedido.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

12.1- Constituem obrigações da ADJUDICATÁRIA:

- a- Fornecer quando da implantação dos softwares à seguinte documentação: Modelo de dados (modelo Entidade Relacionamento), dicionário de dados, com as definições sobre Entidades, Atributos, Relacionamentos e Domínios e senhas de acesso ao banco de dados.
- b- Executar o objeto contratado na forma ajustada.
- c- Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato.
- d- Manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação, em especial: Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros e Certificado de Regularidade do FGTS exigidos para a realização do pagamento.
- e- Apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do Contrato, documentos que comprovem estarem cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais.
- f- Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do presente Contrato, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.
- g- Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao MUNICÍPIO ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do presente Contrato.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o povo, construindo um novo tempo.

h- Permitir a fiscalização dos serviços contratados, pelo Fiscal do Contrato designado pelo MUNICIPIO, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas por escrito.

i- Comunicar, imediatamente e por escrito, qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços ou a iminência de fatos que possam prejudicar sua execução, apresentando razões justificadoras, que serão objeto de apreciação do MUNICIPIO.

j- Designar um funcionário responsável por todo o processo de comunicação com o MUNICIPIO.

l- Arcar com todos os ônus necessários à completa e correta execução dos serviços.

m- Respeitar os prazos acordados com o MUNICIPIO.

n- Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

o- Atender prontamente as reclamações do MUNICIPIO, prestando os esclarecimentos devidos e efetuando as correções e adequações que se fizerem necessárias.

p- Fornecer, ao término do contrato, o Banco de Dados com todas as informações registradas pelo MUNICIPIO sem custos adicionais.

12.1.1- Da Administração:

a) Disponibilizar informações necessárias;

b) Designar servidor responsável pela fiscalização do objeto;

c) Efetuar o pagamento à contratante de acordo com as condições de preço e prazos estabelecidos no contrato.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

- d) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- e) Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, fixando prazo para a sua correção;
- f) Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada;

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA - DO ACOMPANHAMENTO DE FISCALIZAÇÃO.

13.1. A fiscalização será exercida pela Secretaria Municipal de Saude, conforme estabelece o Art. 67 da Lei Nº 8.666/93 e não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, e na sua ocorrência, não implica co-responsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.

13.1.1-A CONTRATADA não poderá transferir ou ceder, ainda que parcialmente, os direitos ou obrigações decorrentes do Contrato.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA- DAS MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS.

14.1-Qualquer modificação das condições estabelecidas neste instrumento só poderá ser determinada pela **CONTRATANTE**, através de aditamento, atendendo ao disposto nas Leis Federais n.º 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

15.1-Os recursos para fazer face às despesas advindas, do presente **CONTRATO**, são oriundos da dotação orçamentária prevista no Orçamento Municipal vigente nº:

02.09.01.15.451.1501.1165.4.4.90.51.00 Ficha- 504 Fonte: 1.500.000

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DA RESCISÃO.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

16.1-O **CONTRATO** poderá ser rescindido uni ou bilateralmente, sendo que o primeiro caso somente pôr parte da **CONTRATANTE**, atendida a conveniência administrativa ou na ocorrência dos motivos alentados nos artigos 79 e seguintes da Lei Federal 8.666/93.

16.2-**A CONTRATADA** reconhece os direitos da **CONTRATANTE**, em caso de rescisão administrativa prevista no artigo 77 da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA- SANÇÕES.

17.1-Nos termos do Art. 86 da Lei n.º 8.666/93, fica estipulado o percentual de 0,5% (meio por cento) sobre o valor inadimplido, a título de multa de mora, por dia de atraso injustificado no fornecimento do objeto do contrato, até o limite de 10% (dez por cento) do valor empenhado.

17.2-Em caso de inexecução total ou parcial do pactuado, em razão do descumprimento de qualquer das condições avençadas, a contratada ficará sujeita às seguintes penalidades nos termos do art. 87 da Lei n.º 8.666/93:

I- advertência;

II- multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato,

III- suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a administração por prazo não superior a 02 (dois) anos, e

IV- declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

17.3-As penalidades somente poderão ser relevadas ou atenuadas pela autoridade competente aplicando-se o Princípio da Proporcionalidade, em razão de circunstâncias fundamentadas em fatos reais e comprovadas, desde que formuladas **por escrito** e no prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis** da data em que for oficiada a pretensão da Administração no sentido da aplicação da pena.

17.4- As sanções previstas, face à gravidade da infração, poderão ser aplicadas cumulativamente, após regular processo administrativo em que se garantirá a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa.



DOM BOSCO

ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

Com o novo, construindo um novo tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA- DOS CASOS OMISSOS.

18.1-Os casos omissos como as dúvidas serão resolvidas com base na Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, e no Edital de Pregão Presencial n.º. 0---/2023, cujas normas ficam incorporadas ao presente instrumento ainda que delas não se faça aqui menção expressa.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

19.1-A **CONTRATADA** se compromete em apresentar, sempre que solicitada, documentos fiscais que comprovem a regularidade com os Tributos Federais, Estaduais e Municipais, bem como com os Encargos Sociais, gerados em função da execução do objeto do presente **CONTRATO**.

19.2-A **CONTRATADA** no ato de celebração do presente **CONTRATO**, firma termo de responsabilidade geral e irrestrita pela procedência dos produtos e qualidade durante a execução objeto deste **CONTRATO**.

19.3-O objeto do presente **CONTRATO** poderá sofrer acréscimos ou supressões em conformidade com o estabelecido nos §§ 1º e 2º do art. 65 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO.

20.1-As partes elegem o foro da Comarca de Bonfinópolis de Minas, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais conflitos de interesses decorrentes do presente Contrato, valendo esta cláusula como renúncia expressa a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, por estarem de inteiro e comum acordo, as partes assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Dom Bosco-MG, _____ de _____ de 2023.



ADMINISTRAÇÃO:
2021-2024

DOM BOSCO

Com o povo, construindo um novo tempo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM BOSCO-MG
NELSON PEREIRA DE BRITO - Prefeito Municipal
CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

_____ / _____

Nome:

Nome:

R.G:

R.G: