



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria da Vice-Presidência
Gerência da Qualidade e Riscos

ELEMENTO TÉCNICO Nº 2/2019 - IGESDF/DIVIP/GERQR

Unidade: GERÊNCIA DE QUALIDADE E RISCOS
Solicitante: SIMONE BARCELOS DOS SANTOS
Interessado/Responsável: SIMONE BARCELOS DOS SANTOS
E-mail: simone.barcelos@igesdf.org.br
Contato: (61) 3315-9224

1. DO OBJETO

1.1 O presente Elemento Técnico tem por objetivo a contratação de serviços de Instituição Acreditada Credenciada (IAC) para a realização de visitas diagnósticas, de avaliação para acreditação e de manutenção para acreditação, bem como Programa de Educação, por meio da metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA) de acordo com as especificações, quantidades e demais condições constantes neste Elemento Técnico, para atender às necessidades do Hospital de Base- HB e do Hospital Regional de Santa Maria - HRSM, unidades assistenciais do IGESDF – Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal.

1.2 Os serviços serão executados conforme programação constante na ordem de fornecimento e estabelecida junto a CONTRATANTE.

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

As instituições de saúde caracterizam-se como serviços complexos, onde vários fatores podem contribuir para a ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde. Estudos estimam que a ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde, e em particular de eventos adversos (EA), afete de 4,0% a 16% de pacientes hospitalizados em países desenvolvidos, o que sensibilizou sistemas de saúde em todo o mundo a melhorar a segurança do paciente (WHO, 2008b). A ocorrência destes eventos na área da saúde é geralmente associada a uma variada e complexa gama de fatores de origem sistêmica que contribuem para as falhas, incluindo aquelas relacionadas aos processos de trabalho nos serviços de saúde (REASON et al., 2001).

Diante da natureza dos riscos que permeiam as atividades realizadas em serviços de saúde, torna-se imprescindível a busca pela qualidade e segurança nos cuidados prestados ao paciente. Nesse contexto, o entendimento sobre qualidade e segurança do paciente é fundamental. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº. 36 de 22 de julho de 2013, Segurança do Paciente é “a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde” (BRASIL, 2013b).

Diante disto, as iniciativas institucionais para a Acreditação hospitalar pressupõem o cumprimento de uma série de quesitos relacionados à avaliação realizada *in loco* e com **abordagem sistêmica** que analisam os processos de trabalho e as relações destes com os resultados institucionais.

Desta forma a contratação de empresa especializada justifica-se, não somente por ser a Certificação ONA, meta do contrato de gestão, para as unidades assistências do IGESDF – Hospital de Base (HB) e Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), mas principalmente pelo impulso institucional provocado pela submissão dessas unidades ao processo de avaliação para a acreditação, como promotor de mudanças organizacionais por meio de melhoria na gestão de processos, nas práticas de segurança e no comportamento das pessoas, além de contribuir para a criação de uma cultura voltada para a qualidade e segurança dos pacientes.

O Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA) da ONA demonstra sua credibilidade através da certificação da *The International Society for Quality in Health Care* (ISQua) concedida tanto ao Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde como à Organização, é baseada em Fundamentos de Gestão em Saúde que são expressados através dos padrões e requisitos do Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde: visão sistêmica, liderança, gestão por processos, desenvolvimento de pessoas, cuidado centrado no paciente, foco na segurança, responsabilidade socioambiental, cultura da inovação, melhoria contínua, ética e transparência e natureza não prescritiva. Este manual é organizado em três níveis de complexidade crescente e com princípios específicos para certificação de estabelecimentos de saúde: Nível 1: Segurança; Nível 2: Gestão Integrada e; Nível 3: Excelência em Gestão.

O processo de Acreditação visa reduzir desperdícios de recursos e tornar o gerenciamento hospitalar mais eficiente, com processos e serviços realizados em padrões de qualidade que garantam a segurança e a satisfação dos pacientes. Este pode ser sintetizado pelas seguintes etapas: sensibilização, diagnóstico organizacional, avaliação para certificação e avaliação de manutenção da certificação.

Além de permitir a avaliação e a consequente distinção das organizações de saúde, o modelo adotado no processo de acreditação é uma importante ferramenta de gestão, à medida que, com base nos requisitos e padrões, a organização tem a possibilidade de realizar um diagnóstico para: entender requisitos para a melhoria do desempenho; medir e identificar onde melhorar; identificar e entender, de forma sistemática, seus pontos fortes e oportunidades para melhorias; e promover a cooperação interna entre setores, processos e pessoas da equipe.

A existência de um programa de Acreditação Hospitalar focado na qualidade dos processos assistenciais proporciona a implementação de normas e rotinas, descrição de processos (áreas fim e meio), manuais, dentre outras, para serem seguidos e, conseqüentemente, contribui para a padronização da assistência e melhoria contínua da qualidade e segurança do paciente.

Além de reconhecimento externo, a acreditação hospitalar transmite segurança, confiança e credibilidade para todos os tipos de clientes, sejam internos, seus colaboradores e gestores, e externos, pacientes, familiares e a sociedade em geral, bem como fomenta um ambiente organizacional de excelência.

Visando a adoção de um modelo de gestão da qualidade institucional nas unidades assistenciais do HB e HRSM, o presente processo tem como objetivo a contratação de serviços de Instituição Acreditora Credenciada (IAC) para a realização de visitas diagnósticas, de avaliação para acreditação e de manutenção para acreditação, bem como Programa de Educação, por meio da metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA), com vistas à adoção do processo de Acreditação para o Hospital de Base- HB e para o Hospital Regional de Santa Maria - HRSM, unidades assistenciais do IGESDF – Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal.

3. JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO A SER ADQUIRIDO

A contratação do serviço destina-se as unidades assistências hospitalares do IGESDF, HB e HRSM, em que o HB possui como meta do contrato de gestão – obter certificação ONA em dezembro/2020.

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e a CONTRATANTE, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

4.1 Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo:

O presente documento visa à contratação de Instituição Acreditora Credenciada (IAC) homologada pela Organização Nacional de Acreditação para realização de visitas diagnósticas, de certificação e de manutenção da certificação, acrescida de Programa de Educação, com base no Manual Brasileiro de Acreditação ONA vigente, de acordo com as condições e especificações contidas neste Elemento Técnico.

Cabe ressaltar que, faz-se necessário que todo o processo seja realizado pela mesma Instituição Acreditora Credenciada (IAC) homologada pela ONA, justificado pela continuidade e conclusão conexa do trabalho.

Para tanto, a empresa deverá ser, obrigatoriamente, uma *Instituição Acreditora Certificada (IAC) homologada pela ONA*, reconhecida pela ANS, com selo ISQua e capaz de:

(I) realizar avaliação diagnóstica com base na metodologia da ONA;

(II) ministrar um Programa Educacional, objetivando esclarecimento da acreditação ONA, requisitos para que os colaboradores sejam preparados para se adequar aos padrões exigidos pelo Sociedade Brasileira de Acreditação - SBA;

- (III) realizar a avaliação para certificação com base no manual vigente da ONA e
- (IV) realizar avaliações de manutenção da certificação com base no manual vigente da ONA.

4.2 - O serviço deverá ser realizado em 4 (quatro) etapas descritas a seguir:

Etapa I – Realização de Diagnóstico Organizacional

Objetivo: realizar o diagnóstico organizacional das duas das unidades assistenciais do IGESDF - HB e HRSM, através da verificação dos processos realizados e análise dos documentos da qualidade utilizados, avaliando, deste modo, o grau de aderência e atendimento aos requisitos do SBA-ONA, do Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde – versão 2018. Para tanto deverão ser identificadas as não conformidades, oportunidades de melhoria e pontos fortes.

Para a visita de avaliação diagnóstica, in loco no HB e HRSM, a equipe deverá ser composta por avaliadores credenciados/ habilitados no Exame ONA, respeitando o número de avaliadores/ dia preconizado nas Normas para o Processo de Avaliação da ONA, de acordo com a complexidade dos serviços prestados, número de leitos, número de colaboradores, distâncias dos serviços terceirizados com impacto na segurança do paciente e qualidade assistencial de cada uma das unidades assistenciais do IGESDF (HB e HRSM).

Método: Os avaliadores deverão conduzir a avaliação das duas das unidades assistenciais do IGESDF, HB e HRSM, conforme cronograma a ser pactuado com a CONTRATANTE, através de visitas às áreas de gestão, áreas técnicas e áreas de apoio. Ao final da avaliação, a IAC realizará o encerramento da visita destacando os pontos fortes, não conformidades e oportunidades de melhoria sistêmicas, e posteriormente, deverá emitir relatório detalhando a classificação dos requisitos da metodologia ONA, se “supera”; “conforme”; “parcialmente conforme”, “não conforme” ou “não se aplica” com respectivos percentuais de atendimento dos requisitos por subseção. A empresa deverá incluir ainda, no primeiro dia da visita, a realização de Palestra de Sensibilização Inicial para o Processo Diagnóstico da ONA destinada à Diretoria Executiva e equipe de gestores destacada. Bem como, Reunião com Diretoria Executiva e equipe de gestores destacada ao final da visita de Diagnóstico Organizacional.

Além das visitas presenciais a IAC deverá incluir assessoria para esclarecimento de dúvidas via e-mail ou teleconferência agendada com membro da CONTRATADA referente aos requisitos do manual e/ou relatório de diagnóstico.

Carga horária: Visita de 3 a 7 dias, 8 horas/dia, respeitando o número de avaliadores/dia definidos na Norma Orientadora da ONA, para cada uma das unidades assistenciais do IGESDF (HB e HRSM).

Etapa II – Executar Programa intensivo de Capacitação e Treinamento para gestores

Objetivo: Capacitação de gestores e equipes responsáveis pela implantação do processo de acreditação, bem como apoio à implantação dos requisitos necessários a acreditação, com cronograma validado junto a CONTRATANTE. Realização de cursos estruturados, com carga horária mínima e conteúdos definidos: Gestão Organizacional (Liderança, Gestão da Qualidade e Segurança, Gestão Administrativa e Financeira, Sistema de Gestão da Qualidade e Segurança, Gestão de Pessoas, Gestão de Suprimentos e Logística, Gestão da Informação e Comunicação, Gestão da Segurança Patrimonial, Gestão da Infraestrutura e Tecnologia, Gestão de Risco); Gestão da Atenção ao Paciente (Gestão de unidades assistenciais – todas que compõem o HB e o HRSM, Medidas de Controle de Infecção e Segurança na Administração Medicamentosa), Gestão de Diagnose e terapia (Gestão de todas as áreas que compõem a estrutura de diagnose e terapia do HB e do HRSM) e Gestão de Áreas de Apoio (Gestão de Equipamentos e Tecnologia, Prevenção, Controle de Infecção e Biossegurança, Higienização, Processamento de Materiais e Esterilização e Processamento de Roupas).

Os cursos deverão ser ministrados “in company”, com o objetivo de suprir a demanda das unidades assistenciais do IGESDF (HB e HRSM) e obter melhores resultados de produção, efetividade e engajamento dos colaboradores em cada uma das unidades assistenciais do IGESDF.

Método: Desenvolver o programa de capacitação dentro do prazo de 6 (seis) meses, com aproveitamento de 32 (trinta e duas) horas/ mês, as quais deverão ser divididas em visita de 4 (quatro) dias em cada mês, em cronograma a ser estabelecido pela CONTRATANTE, totalizando 192 (cento e noventa e duas) horas de capacitação para cada uma das unidades assistenciais do IGESDF.

Carga horária: 192 horas (cada curso com turmas de até 15 líderes) para cada uma das unidades assistenciais

Descrição do Programa de *Capacitação e Treinamento para gestores* a ser seguido pela CONTRATADA:

A) O material didático impresso ou eletrônico com o conteúdo apresentado deverá ser disponibilizado em até 72h antes do início do respectivo treinamento aos gestores;

B) O conteúdo deve ser adaptado à realidade da CONTRATANTE;

C) O objeto (capacitação e treinamento) será prestado aos participantes na modalidade presencial;

D) Com a antecedência de 25 (vinte e cinco) dias à realização da capacitação, deverá ser enviado à CONTRATANTE por meio eletrônico para validação: conteúdo que será ministrado, material didático, cronograma, estrutura para a realização (conforme o conteúdo programático) e currículo do instrutor.

Na conclusão do treinamento a CONTRATADA deverá enviar à CONTRATANTE:

A) A cópia da lista assinada ou controle de presença com a indicação da conclusão (com dados da data da capacitação, carga horária, tema da capacitação. nome do instrutor e unidade em que foi realizada a capacitação e treinamento);

B) O certificado individual dos participantes, constando o conteúdo programático e a carga horária;

C) A CONTRATADA deverá utilizar recursos didáticos inovadores para motivar a equipe de participantes e favorecer a compreensão (apresentação e discussão de filmes, cases, dinâmicas de grupo, debates estruturados, leitura e discussão de artigos, exposição oral e etc.);

D) Ao término do treinamento será aplicada pela CONTRATANTE uma avaliação de reação junto aos participantes, momento em que serão avaliadas as seguintes condições:

- Organização e estrutura;
- Instalações: estrutura física que comporte confortavelmente o número de participantes, com ambiente climatizado e equipamentos necessários para a realização adequada do treinamento;
- Pontualidade: cumprimento do horário de início e término, intra jornada e intervalos de lanche;
- Qualidade em relação aos recursos utilizados (didáticos/ audiovisuais/ material de apoio/ material impresso); ao tema (relevância); do instrutor (segurança e didática).

Etapa III – Avaliação de Certificação

Objetivo: Realizar visita de avaliação para certificação, in loco, no HB e no HRSM, em data pactuada junto a CONTRATANTE.

Método: Para a visita de avaliação para certificação a equipe deverá ser composta por avaliadores credenciados/ habilitados no Exame ONA, respeitando o número de avaliadores/ dia preconizado nas Normas para o Processo de Avaliação da ONA, de acordo com a complexidade dos serviços do hospital, número de leitos, número de colaboradores e distâncias dos serviços terceirizados com impacto na segurança do paciente das unidades assistenciais, HB e HRSM.

A equipe de avaliadores deverá realizar ao término da visita, conforme disposto em Norma Orientadora – ONA, Reunião de Encerramento, pela equipe avaliadora, com equipe gestora de cada unidade assistencial avaliada (HB e HRSM). E nesta reunião, a equipe de avaliadores, encontrando não conformidades pontuais, sem impacto sistêmico, deverá solicitar às unidades assistenciais, a elaboração de plano de ação, que deve ser anexado no Sistema ONA Integrare em até 30 (trinta) dias a partir da disponibilização do relatório para o mesmo. O plano de ação deverá ser verificado nas visitas de manutenção ordinárias subsequentes.

Deverá incluir Relatório de avaliação de certificação com não conformidades (se aplicável), oportunidades de melhoria e pontos fortes, bem como parecer final com a recomendação do resultado da acreditação para cada uma das unidades assistenciais.

Carga horária: Definida conforme os parâmetros mínimos da Norma para o processo de Avaliação (NA) específica - ONA.

Etapa IV – Avaliações de Manutenção da Certificação

Objetivo: Realizar 2 (duas) visitas de avaliação para manutenção da certificação, in loco, no HB e no HRSM, na condição do resultado da etapa anterior ser Acreditado, Acreditado Pleno ou Acreditado com Excelência, nos prazos estabelecidos pela Norma Orientadora da ONA.

Método: Para a visita de avaliação para manutenção da certificação a equipe deverá ser composta por avaliadores credenciados/ habilitados no Exame ONA, respeitando o número de avaliadores/ dia preconizado nas Normas para o Processo de Avaliação da ONA, de acordo com a complexidade dos serviços do hospital, número de leitos, número de colaboradores e distâncias dos serviços terceirizados com impacto na segurança do paciente das unidades

assistenciais, HB e HRSM. Deverá incluir Relatório de avaliação de manutenção da certificação com não conformidades (se aplicável), oportunidades de melhoria e pontos fortes das unidades assistenciais, HB e HRSM.

Carga horária: Definida conforme os parâmetros mínimos da Norma para o processo de Avaliação (NA) específica - ONA.

4.3 O Hospital de Base e o Hospital Regional de Santa Maria são unidades assistenciais geridas pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF. Essas unidades fazem parte da Rede Assistencial da Secretaria de Estado de Saúde, possuem atendimento 100% SUS e gratuito.

4.4 Caracterização: Hospital de Base – HB

Nome	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL		
Tipo de Estabelecimento	Hospital Geral – 100 % SUS		
CNPJ	28.481.233/0001-72		
CNES	0010456		
Endereço	SHMS – ÁREA ESPECIAL - QUADRA 101 - BLOCO A, Brasília – DF, CEP: 70.335-900		
Telefone	(61) 3315-1342 3550-8767		
Pessoa de Contato/Cargo	SIMONE BARCELOS DOS SANTOS – GERENTE DE QUALIDADE E RISCOS		
Nº de Colaboradores	Celetistas: 2403 Estatutários: 1608	Serviços Terceirizados	Lista em ANEXO
N.º de leitos (CNES)	Internação: 598 UTI PED/NEO: 15 UTI Adulto (trauma/coronariana/Cirúrgica/Geral): 56 Psiquiatria: 36 TOTAL: 705		
Serviços	Ambulatório (média e alta complexidade); Internação; Emergência; Diagnose e Terapia; UTI; Hemoderivados; Centro Cirúrgico (16 salas, sendo 13 ativas).		
Perfil	Atendimento de média e alta complexidade referência para trauma e oncologia adulto. Não possui maternidade.		
<ul style="list-style-type: none"> • É certificado como Hospital de Ensino • Planejamento Estratégico encontra-se em revisão para 2020; • Tem Núcleo de Qualidade e Núcleo de Segurança do paciente; • Tem Organograma e Regimento Interno; • Há descrição de processos prioritários; 			

- Possui POP's assistenciais prioritários descritos;
- Tem Contrato de Gestão com indicadores de desempenho e de produção definidos, realiza análise formal com registros e plano de ação para os resultados insatisfatórios;
- Realiza auditorias internas com produção de relatórios documentados e abertura de ações corretivas;
- Há programa de Educação Continuada;
- Possui PGRSS;
- Possui Comissões Obrigatórias;
- Pesquisa de satisfação: 2018 e 2019 (em processo para execução)

Equipe Assistencial: São 35 especialidades médicas e 08 áreas assistenciais não médicas

ESPECIALIDADES MÉDICAS ATENDIDAS

01	Cardiologia Cirúrgica e Clínica	A I E	19	Cirurgia Vascular A I E
02	Cirurgia Cabeça e Pescoço	A E	20	Endocrinologia A I
03	Cirurgia Geral	A I E	21	Gastrenterologia A I
04	Clínica Médica	A I E	22	Ginecologia Oncológica A I E
05	Cirurgia Oncológica	A I	23	Oncologia Clínica A I
06	Hematologia e Hemoterapia	A I	24	Mastologia A I
07	Onco-hematologia	A I	25	Neurocirurgia A I E
08	Nefrologia/Transplante	A I E	26	Urologia A I E
09	Neurologia	A I E	27	Otorrinolaringologia A I E
10	Ortopedia	A I E	28	Pneumologia A I
11	Psiquiatria	A I E	29	Proctologia A I
12	Reumatologia	A I	30	Oftalmologia A E
13	Medicina Nuclear	A I	31	Infectologia A I

14	Acupuntura	A	32	Fisiatria A E
15	Alergia e Imunologia	A I	33	Cuidados Paliativos I
16	Anestesia	I E	34	Endoscopia Respiratória A E
17	Intensivista pediátrico	I E	35	Intensivista Adulto I E
18	Cirurgia Torácica	A I E		
OUTRAS ESPECIALIDADES ASSISTENCIAIS				
1	Enfermagem		6	Nutrição
2	Psicologia		7	Serviço Social
3	Terapia Ocupacional		8	Fisioterapia
4	Buco-Maxilo-Facial		9	Fonoaudiologia
5	Farmacêutico			

4.5 Caracterização: **Hospital Regional de Santa Maria – HRSM**

Nome	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA		
Tipo de Estabelecimento	Hospital Geral e Maternidade		
CNPJ	15.113.103/0001-35		
CNES	5717515		
Endereço	AC 102 BLOCOS A B C D S/N CEP: 72500-100 – SANTA MARIA		
Telefone	(61) 40427770; ramal 5582		
Pessoa de Contato/Cargo	Verônica Prado Miranda/Gerente GIR		
Nº de Colaboradores	Celetistas: 480	Serviços Terceirizados	Lista em ANEXO

	Estatutários: 1716		
N.º de leitos (CNES)		Internação: 373 UTI PED: 21 UTI NEO: 18 UTI Adulto: 61 TOTAL: 473	
Serviços	Ambulatório; Internação; Emergência; Diagnose e Terapia; UTI; Hemoderivados; Centro Cirúrgico Geral (06 salas); Centro Cirúrgico Obstétrico (03 salas)		
Perfil	Atendimento de média e alta complexidade. Possui maternidade (51 leitos).		
<ul style="list-style-type: none"> • Tem PGRSS? Sim • Possui Comissões Obrigatórias? Quais? Sim/Ética/Óbitos 			
Equipe Assistencial: São 17 especialidades médicas e 08 áreas assistenciais não médicas			

ESPECIALIDADES MÉDICAS ATENDIDAS			
01	Cardiologia Clínica	A I E	10 Endocrinologia A
02	Ortopedia Geral e Infantil	A I E	11 Gastroenterologia A
03	Cirurgia Geral	A I E	12 Ginecologia Obstetrícia A I E
04	Clínica Médica	A I E	13 Mastologia A
05	Psiquiatria	A I E	14 Urologia A I
06	Reumatologia	A I	15 Intensivista Adulto I E
07	Infectologia	A I	16 Anestesia I E
08	Intensivista pediátrico	I E	17 Neonatologista I
09	Dermatologia	A	
OUTRAS ESPECIALIDADES ASSISTENCIAIS			

1	Enfermagem	A I E	5	Fisioterapia	A I E
2	Psicologia A I E		6	Medicina do Trabalho	
3	Terapia Ocupacional	A I	7	Nutrição	A I E
4	Buco-Maxilo-Facial (Odontologia)	A I E	8	Serviço Social	A I E

5. PROPOSTA COMERCIAL

5.1 As propostas, para serem aceitas, deverão conter a descrição, o quantitativo, os prazos e as condições de entrega, devendo conter os elementos necessários para a aferição da avaliação técnica, além disso, estar acompanhadas de atestado ou declaração emitida por hospital público ou privado certificado pela ONA, que possua características semelhantes ao HB e HRSM, em favor da CONTRATANTE, declarando a conclusão de serviço com as características, quantidades e prazos similares ao objeto da contratação.

5.2 O orçamento referente ao serviço, objeto deste Elemento Técnico, deverá ser apresentado em formulário próprio da empresa CONTRATADA, observando o seguinte:

a) A proposta deverá conter o Preço Total e Por cada Etapa para a prestação dos serviços, *conforme detalhado no item “especificação do objeto”*, para o Hospital de Base e para o Hospital Regional de Santa Maria, expresso em moeda corrente do país, correspondendo o preço unitário ao valor correspondente a cada etapa, preço total por cada unidade assistencial e Preço total geral (somatório da proposta do HB e do HRSM).

b) Na proposta de preço deverá, obrigatoriamente, estar incluso todas as despesas inerentes aos serviços a serem prestados, tais como, viagens, estadias, transporte e alimentação dos avaliadores e facilitadores, material didático, impostos, taxas, encargos sociais e outros.

5.3 O julgamento das propostas será realizado pelo critério de menor preço total, observando que, apenas as Instituições Acreditoras Credenciadas – IACs podem realizar avaliações pela metodologia do Sistema Brasileiro de Acreditação – ONA, logo, somente poderão apresentar propostas às empresas que comprovem ser credenciadas. Bem como, deverão também apresentar comprovação de *qualificação nacional pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)* e comprovar acreditação pela *International Society for Quality in Healthcare (ISQua)*, sendo estes também **critérios de exclusão, caso não haja comprovação de credenciamento.**

5.4 Quando da elaboração da Proposta Técnica, deve a Proponente examinar, pormenorizadamente, os documentos exigidos, os quais seguem abaixo enumerados, uma vez que deficiências de caráter fundamental nas informações prestadas podem resultar na rejeição da Proposta:

- a) nome do representante legal da empresa e dados;
- b) detalhamento do objeto;
- c) as quantidades;
- d) valores unitários e totais por unidade, em moeda nacional, em algarismo e por extenso;
- e) prazo de validade da proposta não inferior a 90 (noventa) dias;
- g) dados bancários da empresa, tais como número da conta corrente, agência e nome do Banco da mesma;
- h) CNPJ, telefone, endereço e e-mail;
- k) Nos preços já deverão estar consideradas todas as despesas com tributos, fretes, transportes, seguros e demais despesas que incidam direta ou indiretamente no fornecimento do objeto deste Elemento Técnico

5.5 A proposta deverá ser clara, completa e detalhada do(s) serviço(s) ofertado(s), devendo ser discriminado em conformidade com as especificações do item 4 e seus subitens.

6. AMOSTRAS E PROSPECTOS

6.1 Não se Aplica

7. HABILITAÇÕES DA EMPRESA

7.1 A Empresa deverá apresentar os documentos referentes à regularidade fiscal, jurídica e técnica, conforme relacionados abaixo, uma vez que deficiências de caráter fundamental nas informações prestadas podem resultar na rejeição da Proposta:

7.1.1 Referentes às Regularidades Fiscais:

- a) CNPJ – Comprovante de inscrição e de situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- b) União – Certidão Negativa de regularidade com a Fazenda Federal, mediante certidão conjunta negativa de débitos, ou positiva com efeitos de negativa, relativos aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;
- c) CNDT – Certidão Negativa de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, ou certidão positiva com efeitos de negativa;
- d) FGTS – Certidão Negativa de regularidade relativa ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, mediante Certificado de Regularidade;
- e) Certidão Negativa de regularidade perante as Fazendas Municipal, Estadual ou Distrital da sede do fornecedor;
- f) CEIS – Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas, mantido pela Controladoria Geral da União;
- g) CNJ – Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça;
- h) TCU – Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União; e
- i) Certidão Negativa de Falência ou Concordata (art.192, Lei nº11.101/2005), Recuperação Judicial ou Extrajudicial e Execução patrimonial, expedidas pelo setor de distribuição da Justiça Comum, Justiça Federal e Justiça do Trabalho do domicílio ou domicílios da pessoa física ou jurídica.

7.1.2 Referentes à Habilitação Jurídica:

- a) Cópia da Cédula de identidade, quando se tratar de empresa Pessoa Física;
- b) No caso de empresa individual: registro empresarial na junta comercial;
- c) No caso de sociedades comerciais: Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado na junta comercial. Os documentos deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
- d) Documento comprobatório autenticado de seus administradores reconhecido nacionalmente (CNH, carteira de identidade, registro profissional ou outro);
- e) No caso de sociedades por ações: Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, em exercício;
- f) No caso de sociedades civis: inscrição do Ato constitutivo e alterações subsequentes no Registro civil das Pessoas Jurídicas, prova de diretoria em exercício; acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- g) No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país: decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir; e
- h) Para todos os efeitos, considera-se como Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, o documento de constituição da empresa, acompanhado da (s) última (s) alteração (ões) referente (s) à natureza da atividade comercial e à administração da empresa, ou a última alteração consolidada.

7.1.3 Quanto à Representação:

- a) Se representante legal apresentar procuração por instrumento particular ou público, com poderes para praticar os atos pertinentes da Seleção de Fornecedores;
- b) Na hipótese de procuração por instrumento particular, deverá vir acompanhada do documento constitutivo do proponente ou de outro documento em que esteja expressa a capacidade/competência do outorgante para constituir mandatário; e

c) O representante legal constante na procuração deverá apresentar documento comprobatório autenticado reconhecido nacionalmente (CNH, carteira de identidade, registro profissional ou outro), assim como do sócio outorgante.

7.1.4 Referentes à Habilitação Técnica:

- a) Prova de registro e cadastramento na Organização Nacional de Acreditação – ONA;
- b) Declaração de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação que se pretende levar a efeito;
- c) Apresentar atestado (s) de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público, que comprove a prestação de serviço de acreditação pela metodologia ONA; declarando a conclusão de serviço com as características, quantidades e prazos similares ao objeto da contratação;
- d) Apresentar comprovação de qualificação nacional pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e
- e) Apresentar comprovação de acreditação pela **International Society for Quality in Healthcare (ISQua)**.

7.1.5 A qualquer momento durante o processo ou no prazo de vigência do instrumento contratual, o IGESDF poderá solicitar, para fins de comprovação, as cópias autenticadas ou os originais da documentação exigida neste elemento técnico.

8. CONDIÇÕES DE ENTREGA

8.1 O serviço deverá ser realizado nas dependências das unidades assistências do IGESDF ou em local definido pela CONTRATANTE, conforme horário e local indicado pela CONTRATANTE na ordem de fornecimento, de acordo com cronograma estabelecido junto a CONTRATANTE, desta forma **quando atividades a serem desenvolvidas no HB o local de execução será: SHMS – ÁREA ESPECIAL - QUADRA 101 - BLOCO A, Brasília – DF, CEP: 70.335-900 e quando for no Hospital Regional de Santa Maria – HRSM o local de execução será: AC 102 BLOCOS A B C D S/N CEP: 72500-100 – SANTA MARIA.**

8.2 Em caso de descumprimento do proposto neste elemento técnico, a empresa estará sujeita às penalidades previstas neste elemento técnico, além das previstas no Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF.

9. VIGÊNCIA

9.1 O instrumento contratual decorrente do presente Elemento Técnico terá vigência a partir da data de sua assinatura até o recebimento definitivo do serviço contratado, que deverá ocorrer no prazo fixado conforme cronograma pactuado com a CONTRATANTE.

9.2 O prazo para a execução dos serviços é de 36 meses, contados a partir da assinatura do Contrato, podendo ser prorrogado por 12 (doze) meses se acordado com a CONTRATANTE e CONTRATADA.

9.3 Quando do início dos serviços, os consultores deverão se dirigir à Gerência de Qualidade e Riscos do IGESDF onde será definido cronograma para execução das etapas.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 Cumprir o objeto deste elemento técnico, dentro do prazo fixado, em conformidade com a proposta apresentada, ficando ao seu cargo todos os ônus e encargos decorrentes do fornecimento.

10.2 Executar os serviços conforme especificações deste Elemento Técnico e de sua proposta, conforme item 4 e seus subitens, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas neste Elemento Técnico e em sua proposta;

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

10.4 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;

10.5 Utilizar empregados habilitados e com conhecimento evidenciado dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

10.6 Apresentar os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso;

10.7 Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos empregados que adentrarão o órgão para a execução do serviço;

10.8 Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;

10.9 Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as normas internas da instituição;

10.10 Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

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

10.12 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Elemento Técnico;

10.13 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.14 O direito da propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à contratante distribuir, alterar e utilizar estes sem limitações; e

10.15 Os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

10.16 Ao emitir a nota fiscal a empresa deverá seguir fielmente a descrição do produto contratado.

10.17 Manter atualizados os dados cadastrais, comunicando ao IGESDF toda e qualquer alteração.

10.18 O serviço a ser executado deve obedecer ao disposto neste Elemento Técnico e aos critérios de avaliação da Organização nacional de Acreditação (ONA), previstos no Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde Versão 2018 vol. 1.

10.19 Responder, integralmente, pelos danos causados ao IGESDF ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, não reduzindo ou excluindo a responsabilidade o mero fato da execução ser fiscalizada participantes ou acompanhada por parte do IGESDF

10.20 Os SERVIÇOS deverão ser entregues conforme as exigências deste instrumento.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1 Indicar os locais e horários em que deverá ser entregue o SERVIÇO.

11.2 Autorizar o pessoal da Contratada, acesso ao local da entrega desde que observadas às normas de segurança do HB e do HRSM (ou IGESDF);

11.3 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e com sua proposta;

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

11.5 Garantir o contraditório e ampla defesa;

11.6 Efetuar o pagamento à Contratada nas condições estabelecidas deste Elemento Técnico;

11.7 Acompanhar e fiscalizar a execução do instrumento contratual, bem como atestar na nota fiscal/fatura a efetiva execução do objeto.

11.8 notificar a Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução da entrega deste Elemento Técnico, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

12. FISCALIZAÇÃO

12.1 A fiscalização e atesto das Nota (s) Fiscal (is) será realizado pela Gerência de Qualidade e Riscos do IGESDF, que também será responsável pelo acompanhamento do serviço contratado em conjunto com os Chefes dos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente do HB e do HRSM.

13. PAGAMENTO

13.1 O pagamento será efetuado mediante depósito em conta corrente da CONTRATADA junto ao Banco e Conta Corrente informados pela CONTRATADA, 30 (trinta) dias após o ateste de que os serviços foram executados a contento, conforme o cronograma abaixo estipulado de acordo com a proporcionalidade da carga horária designada para cada etapa, para cada uma das unidades assistenciais do IGESDF (HB e HRSM):

Etapa I	10% do valor contratado em 30 (trinta) dias após o atesto da execução desta etapa no Hospital de Base
	10% do valor contratado em 30 (trinta) dias após o atesto da execução desta etapa no Hospital Regional de Santa Maria
Etapa II	20% do valor contratado em 30 (trinta) dias após o atesto da execução de desta etapa no HB
	15% do valor contratado em 30 (trinta) dias após o atesto da execução 100% desta etapa no HRSM
Etapa III	15% do valor contratado em 30 (trinta) dias após o atesto da execução desta etapa no HB
	10% do valor contratado em 30 (trinta) dias após o atesto da execução desta etapa no HRSM
Etapa IV	10% do valor contratado em 30 (trinta) dias após o atesto da da execução desta etapa no HB
	10% do valor contratado em 30 (trinta) dias após o atesto da da execução desta etapa no HRSM

13.2 Para que o ateste seja fornecido pela CONTRATANTE é necessário que cada ETAPA seja entregue a contento, para cada uma das unidades assistenciais, conforme discriminado abaixo:

Etapa I – 1ª Parcela

- Apresentar o Planejamento de Visitas da unidade assistencial do HB e do HRSM validado pela CONTRATANTE.
- Realizar avaliação diagnóstica, in loco em cada uma das unidades assistenciais, com equipe composta por avaliadores credenciados/ habilitados no Exame ONA, respeitando o número de avaliadores/ dia preconizado nas Normas para o Processo de Avaliação da ONA, de acordo com a complexidade dos serviços do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria, número de leitos, número de colaboradores e distâncias dos serviços terceirizados com impacto na segurança do paciente.
- Apresentar por meio eletrônico (link no sistema Integrare da ONA) o relatório detalhado do Diagnóstico Inicial por setor apontando os pontos fortes e, por subseção, não conformidades e oportunidades de melhoria conforme os requisitos preconizados no Manual da ONA – versão 2018 das unidades assistenciais, Hospital de Base e Hospital Regional de Santa Maria;
- Realizar e apresentar ata de reunião presencial com a Alta Administração do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria, nos seus respectivos endereços, onde deverá apresentar todos os pontos fortes, não conformidades e oportunidades de melhorias sistêmicas referentes ao Diagnóstico Organizacional, bem como apresentar contato da CONTRATADA, com disponibilidade, para apoio as dúvidas referente ao diagnóstico entregue.

Critérios de não a contento:

- Fazer as entregas fora do cronograma estabelecido, sem acordo prévio com a CONTRATANTE;
- Não apresentar o relatório e/ou não realizar a reunião;
- Apresentar o relatório incompleto sem contemplar as subseções e todos os requisitos aplicáveis do Manual da ONA – versão 2018;
- Caso seja verificada alguma incongruência entre o relatório apresentado e os requisitos de conformidade do Manual da ONA – versão 2018, a CONTRATADA deverá apresentar justificativa embasada nos padrões e normas do Sistema Brasileiro de Acreditação.

Etapa II – 2ª Parcela

Apresentar o que foi realizado no período através de relatório onde deverá constar a realização do programa de educação, ressaltando o valor a ser pago de acordo com o percentual entregue desta etapa, conforme abaixo:

A) Apresentar com a antecedência de 25 (vinte e cinco) dias da realização da capacitação, por meio eletrônico para validação: conteúdo que será ministrado, material didático, cronograma, estrutura de realização (conforme o conteúdo programático) e currículo do instrutor;

B) Entregar a cópia da lista de presença relacionando os participantes com a indicação da conclusão, frequência e nota (se houver alguma avaliação) de cada treinamento;

C) Disponibilizar o material didático, impresso ou eletrônico com o conteúdo apresentado, em até 72h antes do início do respectivo treinamento aos gestores;

D) Realizar a capacitação e treinamento aos gestores na modalidade presencial;;

E) Apresentar os certificados individuais dos participantes, contendo os assuntos, a quantidade de horas, a frequência e a nota individual atingida na avaliação (se houver).

F) Apresentar o resultado da avaliação de reação junto aos participantes realizada após o término de cada treinamento, onde deverá constar os resultados para os seguintes itens:

- Organização e estrutura;
- Instalações;
- Pontualidade: cumprimento do horário de início e término, intrajornada e intervalos de lanche;
- Qualidade em relação aos recursos utilizados (didáticos/ audiovisuais/ material de apoio/ material impresso).

Critérios de não a contento

- Fazer as entregas fora do cronograma estabelecido, sem acordo prévio com a CONTRATANTE;
 - Não apresentar com a antecedência de 25 (vinte e cinco) dias da realização da capacitação, por meio eletrônico para validação: conteúdo que será ministrado, material didático, cronograma, estrutura de realização (conforme o conteúdo programático) e currículo do instrutor;
 - Não apresentar as listas ou controle de presença, certificados e avaliação do curso e/ou não realizar a capacitação;
- Caso a avaliação de reação dos participantes seja negativa (ruim ou péssimo) acima de 40%, a capacitação deverá ser revista e reaplicada.

Etapa III – 3ª Parcela

- Apresentar Plano de Visita de Certificação as Unidades assistenciais do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria validado pela CONTRATADA;
- Realizar visita de certificação com equipe composta por avaliadores credenciados/ habilitados no Exame ONA, respeitando o número de avaliadores/ dia preconizado nas Normas para o Processo de Avaliação da ONA, de acordo com a complexidade dos serviços do hospital do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria, número de leitos, número de colaboradores e distâncias dos serviços terceirizados com impacto na segurança do paciente.

- Apresentar por meio eletrônico (link no sistema Integrare da ONA) o relatório detalhado da Avaliação para Certificação apontando os pontos fortes e, por subseção, não conformidades e oportunidades de melhoria conforme os requisitos preconizados no Manual da ONA – versão 2018;
- Realizar e apresentar ata de reunião presencial com a Alta Administração do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria, nos seus respectivos endereços, onde deverá apresentar todos os pontos fortes, não conformidades e oportunidades de melhorias sistêmicas referentes a avaliação de certificação, contemplando o parecer final com a recomendação do resultado da acreditação.

Critérios de não a contento:

- Fazer as entregas fora do cronograma estabelecido, sem acordo prévio com a CONTRATANTE;
 - Não apresentar o relatório e/ou não realizar reunião de avaliação de certificação.
 - Apresentar o relatório incompleto sem contemplar todas as subseções do Manual da ONA – versão 2018;
 - Não cumprir com: Caso seja verificada alguma incongruência entre o relatório apresentado e os requisitos de conformidade do Manual da ONA – versão 2018, a CONTRATADA deverá apresentar justificativa nas normas do Sistema Brasileiro de Acreditação.

Etapa IV – 4ª Parcela

- Realizar visitas de manutenção da certificação com equipe composta por avaliadores credenciados/ habilitados no Exame ONA, respeitando o número de avaliadores/ dia preconizado nas Normas para o Processo de Avaliação da ONA, de acordo com a complexidade dos serviços do hospital, número de leitos, número de colaboradores e distâncias dos serviços terceirizados com impacto na segurança do paciente.
- Realizar visitas de manutenção da Certificação no Hospital de Base e no Hospital Regional de Santa Maria, nos seus respectivos endereços, com duração conforme os parâmetros mínimos da Norma para o processo de Avaliação (NA) específica.
- Apresentar por meio eletrônico (link no sistema Integrare da ONA) o relatório detalhado da Avaliação de manutenção para Certificação do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria, apontando os pontos fortes e, por subseção, não conformidades e oportunidades de melhoria conforme os requisitos preconizados no Manual da ONA – versão 2018;
- Realizar e apresentar ata de reunião presencial com a Alta Administração do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria, nos seus respectivos endereços, onde deverá apresentar todos os pontos fortes, não conformidades e oportunidades de melhorias sistêmicas referentes às avaliações de manutenção da certificação.

Critérios de não a contento:

- Realizar visitas de manutenção da Certificação com equipe composta por avaliadores não credenciados/ habilitados no Exame ONA;
- Realizar visitas de manutenção da Certificação com equipe com número de avaliadores diferente do preconizado nas Normas para o Processo de Avaliação da ONA, de acordo com a complexidade e número de colaboradores.
- Realizar visita de manutenção da Certificação com duração divergente dos parâmetros mínimos da Norma para o processo de Avaliação (NA) específica.
- Fazer as entregas fora do cronograma estabelecido;
- Não apresentar o relatório e/ou não realizar reunião de avaliação de manutenção da certificação.

14. PENALIDADES

14.1 O atraso injustificado na entrega do(s) serviço(s) e produto(s), objeto do presente Elemento Técnico, sujeitará o fornecedor, sem prejuízo das sanções previstas nos artigos 35, 41, 42 e 43 do Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF, às seguintes multas:

a) 0,1% (um décimo por cento) ao dia, sobre o valor total da aquisição, até o limite de 30 (trinta) dias;

b) 10% (dez por cento), cumulativamente, sobre o valor total da aquisição, após 30 (trinta) dias, podendo ainda o IGESDF, a seu critério, impedir o fornecedor de participar de novas cotações com este Instituto.

14.2 O atraso injustificado de entrega dos itens superior a 30 (trinta) dias corridos será considerado como inexecução total do objeto, devendo o instrumento respectivo ser rescindido, salvo razões de interesse público devidamente explicitado no ato da autoridade competente do HB ou IGESDF.

15. LOCAL E DATA

Brasília/DF, 11/novembro/2019.

Identificação do Responsável da área técnica e pela elaboração do Elemento Técnico nº 2/2019:

Simone Barcelos dos Santos

Matrícula: 00000094

Cargo: Gerente de Qualidade e Riscos

APROVO o presente Elemento Técnico, consoante o Art. 2º, §1º Próprio de Compras e Contratações do IGESDF, e AUTORIZO o contratação. do Regulamento procedimento de contratação.

Sergio Luiz Costa

Diretor Vice-Presidente | IGESDF

Matrícula: 00004132



Documento assinado eletronicamente por **SIMONE BARCELOS DOS SANTOS - Matr.0000009-4, Gerente da Qualidade e Riscos**, em 11/11/2019, às 23:39, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO LUIZ DA COSTA - Matr.0000413-2, Diretor(a) Vice-Presidente**, em 12/11/2019, às 08:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=31280539)
verificador= **31280539** código CRC= **643819A3**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SMHS - Área Especial - Quadra 101 - Brasília - DF - Bairro Asa Sul - CEP 70335900 - DF
33151664