

Unimed

Belém

FORMULÁRIO
MODELO DE ESCOPO CAU

Classificação da Informação: Restrito.

SOLICITANTE

CENTRO DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS

DATA: 17/07/2026

FOR-CAU-012

Justificativa

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA HOSPITAR E ADM.

SITUAÇÃO ATUAL

SERVIÇO INICIADO

ESCOPO

SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA

OBJETO DO CONTRATO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR E ADMINISTRATIVO

O CONTRATO TERÁ?

Locação de mão de obra

ANS - Assistencial

X

Mão de obra terceirizada

Trabalho temporário

Nenhuma das opções

Qual Diretriz da Política de Terceirização de Serviços (POL-JUR-002) justifica esta Contratação?

a. Serviços cujo impacto do risco é alto e possui baixa probabilidade de ocorrência.

b. O custo da locação de mão de obra terceirizada é inferior a execução da mesma por equipe própria.

c. Alta especialização/qualificação do serviço contratado em relação ao custo de qualificação da mão de obra e gerenciamento operacional interno.

d. O serviço terceirizado contratado está ligado à atividade meio da cooperativa.

Envio Carta Convite?

Envio pela CAU da Carta Convite. Após o recebimento da proposta física, o solicitante do serviço será comunicado para que este compareça a CAU para abertura do envelope e análise da proposta. Aplicam-se os valores sejam a partir de R\$ 50.000,00 e se caracterizam por terceirização de serviços.

SIM

NÃO

FISCAL DO CONTRATO (UNIMED)

Nome Completo: EDUARDO ABRAHAO DA SILVA

Matrícula: 2523

Setor: CENTRO DE TERAPIAS - CLINICAS ESPECIALIZADAS

Telefone: 40095932

E-mail:

PREPOSTO DO PROPONENTE (FORNECEDOR)

Nome Completo:

Matrícula:

Setor:

Telefone:

E-mail:

NÍVEL DE SERVIÇO ESPERADO

1. TEMPO DE CONTRATAÇÃO: 12 MESES

2. MANUTENÇÃO PREVENTIVA OU CORRETIVA: SIM

3. FORNECIMENTO DE INSUMO NO CONTRATO: MATERIAIS DE LIMPEZA

4. FORMA DE PAGAMENTO: NOTA FISCAL

5. LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: CCTE

6. SERVIÇO POR DEMANDA OU FICARÁ A DISPOSIÇÃO DO SOLICITANTE: DISPOSIÇÃO

7. SE DISPOSIÇÃO, QUAL PERIODICIDADE OU JORNADA: COBERTURA 24H

8. CNPJ DO FATURAMENTO: 04.201.372/0015-32

9. OUTROS: n/a

ORÇAMENTO ANALÍTICO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QUANT.	CUSTO UNITÁRIO	CUSTO TOTAL
1.0	HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA			
1.1	DIARIAMENTE			
1.1.1	Limpeza de piso, parede, e mobiliários	1,00		R\$ 0,00
1.1.2	Higienização concorrente e higienização terminal	1,00		
1.1.3	Coleta e transporte interno de resíduos	1,00		
1.1.4	Limpeza de Área Externa (pátio, estacionamento, calçadas)	1,00		
1.1.5	Limpeza de escadarias e corredores	1,00		
1.1.6	Abastecimento de dispensadores de papel toalha, papel higiênico, sabonete e álcool gel	1,00		
1.1.7	Limpeza do piso de elevadores	1,00		
1.2	SEMANALMENTE			
1.2.1	Limpeza de janelas, esquadrias, porta de Vidros	1,00		R\$ 0,00
1.2.2	Limpeza fachadas, vidros externos das fachadas	1,00		R\$ 0,00
1.2.3	Limpeza de Estantes e prateleiras			
1.2.4	Limpeza de Portas ou portões	1,00		R\$ 0,00
1.2.5	Lavagem de carros de coleta resíduos de todas as unidades	1,00		R\$ 0,00
1.3	POR DEMANDA			
1.3.1	Tratamento de piso das salas, corredores	1,00		R\$ 0,00
1.3.2	Fornecimento de Cronograma de limpeza	1,00		R\$ 0,00
1.3.3	Lavagem do Estacionamento	1,00		R\$ 0,00
1.3.4	Limpeza de teto	1,00		R\$ 0,00
1.4	FORNECIMENTO DE INSUMOS, EQUIPAMENTOS e TREINAMENTOS			
1.4.1	Fornecimento dos materiais de limpeza	1,00		R\$ 0,00
1.4.2	Fornecimento dos produtos químicos sanitizantes para higienização e desinfecção	1,00		R\$ 0,00
1.4.3	Fornecer produtos químicos para limpeza e higienização de tratamento de piso registrados na ANVISA e validados pelo serviço de controle de infecção da unidade	1,00		R\$ 0,00
1.4.4	Fornecer equipamentos de limpeza para execução do serviço (Carro multi uso, mop, baldes, escovas, fibras) em quantidade e qualidade adequada para a execução do serviço.	1,00		R\$ 0,00
1.5	ÁREAS			
1.5.1	ÁREA EXTERNA CCTE			
	TÉRREO EXTERNO			
1.5.1.1	ENTRADA PRINCIPAL (RAMPA, ESCADAS E HALL DE ENTRADA)			
1.5.1.2	CORREDORES EXTERNO (CHAGÃO)			
1.5.1.3	ESTACIONAMENTO INTERNO			
1.5.1.4	SALA MANUTENÇÃO			
	TÉRREO INTERNO			
	TÉRREO- REPOUSO - SALA DE CONSULTÓRIO - SALA ADMINISTRATIVO - REUNIÃO - COPA			
1.5.1.4	RECEPÇÃO CCTE			
1.5.1.5	RECEPÇÃO APS			
1.5.1.6	BANHEIRO FEMININO			
1.5.1.7	BANHEIRO MASCULINO			
1.5.1.8	BANHEIRO PCD			
1.5.1.9	CONSULTÓRIO 01 NEUROPSICOLOGIA			
1.5.1.10	CONSULTÓRIO 02 CONSULTÓRIO MÉDICO - PEDIATRIA			

Clicksign 568808ee-7480-4b5d-a30f-7edcc25c908c

UNIMED URGENTE

1.5.1.12	CONSULTÓRIO 04	CONSULTÓRIO MÉDICO – NEUROPEDIATRIA/PSIQUIATRIA			
1.5.1.13	CONSULTÓRIO 05	NEUROPSICOLOGIA			
1.5.1.14	CONSULTÓRIO 06	ADMINISTRAÇÃO APS			
1.5.1.15	CONSULTÓRIO 07	MÉDICO APS			
1.5.1.16	CONSULTÓRIO 08	ENFERMEIRO APS			
1.5.1.17	CONSULTÓRIO 09	NUTRICIONISTA APS			
1.5.1.18	CONSULTÓRIO 10	NUTRICIONISTA APS			
1.5.1.19	CONSULTÓRIO 11	ENFERMEIRO APS			
1.5.1.20	CONSULTÓRIO 12	NEUROPSICOLOGIA			
1.5.1.21	CONSULTÓRIO 13	MÉDICO APS			
1.5.1.22	CONSULTÓRIO 14	TÉCNICO DE ENFERMAGEM APS			
1.5.1.23	CONSULTÓRIO 15	PSICÓLOGO APS			
1.5.1.24	CONSULTÓRIO 16	PSICÓLOGO APS			
1.5.1.25	SALA SUPERVISÃO				
1.5.1.26	SALA ADMINISTRATIVO				
1.5.1.27	SALA REDIRECIONAMENTO				
1.5.1.28	SALA GESTÃO				
1.5.1.29	ALMOXARIFADO				
1.5.1.30	DLM				
1.5.1.31	DEPÓSITO MATERIAL JAN PRO				
1.5.1.32	COPA				
1.5.1.33	GINÁSIO APS				
1.5.1.34	DESCANSO COLABORADORES				
		1º ANDAR - CONSULTÓRIO MÉDICO - SALA DE INTERVENÇÃO - ESPAÇO FAMILIA - AVD - FONOAUDIOLOGIA - AUDIOLOGIA			
1.5.1.35	RECEPÇÃO				
1.5.1.36	BANHEIRO FEMININO				
1.5.1.37	BANHEIRO MASCULINO				
1.5.1.38	BANHEIRO PCD				
1.5.1.39	SALA DA CALMA				
1.5.1.40	SALA DE INTERVENÇÃO 01 – PSICOPEDAGIA				
1.5.1.41	SALA DE INTERVENÇÃO 02 – PSICIOLOGIA				
1.5.1.42	SALA DE INTERVENÇÃO 03 – PSICIOLOGIA				
1.5.1.43	SALA DE INTERVENÇÃO 04 - PSICIOLOGIA				
1.5.1.44	SALA DE INTERVENÇÃO 05 - PSICIOLOGIA				
1.5.1.45	SALA DE INTERVENÇÃO 06 - PSICIOLOGIA				
1.5.1.46	SALA DE INTERVENÇÃO 07 – PSICIOLOGIA				
1.5.1.47	SALA DE INTERVENÇÃO 08 – FONOAUDIOLOGIA				
1.5.1.48	SALA DE INTERVENÇÃO 09 - PSICIOLOGIA				
1.5.1.49	SALA DE INTERVENÇÃO 10 – FONOAUDIOLOGIA				
1.5.1.50	SALA DE INTERVENÇÃO 11 – PSICOLOGIA				
1.5.1.51	SALA 12 – TERAPIA DE CABINE				
1.5.1.52	SALA DE INTERVENÇÃO 13 – FONOAUDIOLOGIA				
1.5.1.53	SALA DE INTERVENÇÃO 14 – FONOAUDIOLOGIA				
1.5.1.54	SALA 15 – ACOLHIMENTO				
1.5.1.55	SALA 16 – AVD				
1.5.1.56	SALA 17 – MUSICOTERAPIA				
1.5.1.57	SALA 18 – ACOLHIMENTO				
1.5.1.58	CONSULTÓRIO 01 – AVALIAÇÃO				
1.5.1.59	CONSULTÓRIO 02 – AVALIAÇÃO				
1.5.1.60	CONSULTÓRIO 03 – PSICOLOGIA				
		2º ANDAR - RECEPÇÃO - GINÁSIOS - NATITEA			
1.5.1.61	RECEPÇÃO				
1.5.1.62	BANHEIRO FEMININO				
1.5.1.63	BANHEIRO MASCULINO				
1.5.1.64	BANHEIRO PCD				
1.5.1.65	MINIAUDITÓRIO				
1.5.1.66	ENSINO ESTRUTURADO				
1.5.1.67	CENTRAL DE AGENDAMENTO				
1.5.1.68	GINÁSIO INTEGRAÇÃO SENSORIAL				
1.5.1.69	PSICOMOTRICIDADE				
1.5.1.70	GINÁSIO FISIOTERAPIA INFANTIL				
1.5.1.71	CONSULTÓRIO 01 – UROGINECOLOGIA				
1.5.1.72	CONSULTÓRIO 02 – UROGINECOLOGIA E RPG				
1.5.1.73	CONSULTÓRIO 03 – PSICOLOGIA				
1.5.1.74	CONSULTÓRIO 04 – RPG				
1.5.1.75	GINÁSIO UROGINECOLOGIA				
1.5.1.76	GINÁSIO FISIOTERAPIA ADULTO				
1.5.7	CLÁUSULAS DE QUALIDADE				
1.5.7.1	Garantir todos os processos necessários para o atendimento dos requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação, assegurando a certificação do serviço pela instituição acreditadora escolhida pela gestão hospitalar da unidade;				
1.5.7.2	Participar do processo de gestão da qualidade, auditorias internas, externas e treinamentos obrigatórios institucionais e replicar para equipe;				
1.5.7.3	Atuar conforme as diretrizes, protocolos e princípios institucionais (Eficiência, Transparência, Inovação, Cooperação e Atendimento Humanizado);				
1.5.7.4	Evidenciar documentos do serviço prestado (Formulários, Instrução de Trabalho, Manuais, Fluxos e Protocolos);				
1.5.7.5	Mensurar indicadores de processos e análises críticas dos resultados;				
1.5.7.6	Conservar os bens patrimoniados da unidade, que lhes forem confiados para execução das atividades;				
1.5.7.7	Recepcionar relatório de avaliação do serviço prestado (de acordo com o cronograma do setor de fiscalização do contrato), e participar de reunião semestral com os prestadores visando obter informações sobre a performance das atividades realizadas;				
1.5.7.8	Sedimentar mão de obra com qualidade para atingimento da meta estabelecida na pesquisa de satisfação realizada no Hospital Unimed Prime.				
1.5.8	PESQUISA DE SATISFAÇÃO E ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO				
1.5.8.1	A CONTRATANTE realizará Pesquisa de Satisfação do Usuário mensalmente e seus resultados serão tabulados em percentual, onde a pontuação máxima será de 100%.				
1.5.8.2	Na análise dos resultados da Pesquisa de Satisfação do usuário, o resultado esperado da CONTRATADA será de 90% durante a vigência deste contrato.				
1.5.8.3	Se não atingido a pontuação a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.				
1.5.8.4	Nos casos em que o nível de satisfação do usuário for abaixo dos índices estabelecidos nesta cláusula, a CONTRATADA continuará a prestar serviços e a empresa terá até 2 (dois) meses e dias úteis para envio da justificativa e plano de melhoria e evolução da qualidade do serviço prestado.				
1.5.8.5	A empresa terá prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar o plano de melhoria e evolução da qualidade do serviço prestado.				
1.5.8.6					
		TOTAL DO ITEM 1.1			R\$ 0,00
		TOTAL GERAL			
CONDIÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA REALIZAÇÃO					
CONDIÇÃO 1 >					
CONDIÇÃO 2 >					
CONDIÇÃO 3 >					
C Clicksign 568808ee-7480-4b5d-a30f-7edcc25c908c					

CONDIÇÃO 5 >

OBSERVAÇÕES

Obs 01: Necessário a conferencia das unidades na visita técnica

Obs 02: itens disponibilizados pela unimed belem em cronograma para uso mensal ALCOOL 70° DESINFETANTE
ALCOOL GEL ANTIBACTERIANO
COPO DESCARTAVEL PARA CAFÉ 50 ML
COPO PARA ÁGUA 200 ML
DESINFETANTE USO GERAL GALÃO 5 LT
DESODORIZADOR DE AR - FRASCO COM 440 ML
DETERGENTE LÍQUIDO USO DOMÉSTICO - LIMPOL GALÃO 5 LT
ESPONJA DE LIMPEZA DUPLA FACE
INSETICIDA A BASE D'AGUA 300 ML
PANO DE CHÃO ALVEJADO
PAPEL HIGIENICO
PAPEL TOALHA INTERFOLHADO BRANCO
PAPEL TOALHA SCALA C/ 2 UNID
SABONETE LÍQUIDO PARA A LIMPEZA DAS MÃOS
SABONETE SOFT ONE LÍQUIDO NEUTRO 600 ML
SACO PARA LIXO 100 LTS
SACO PARA LIXO 15 LTS
SACO PARA LIXO 200 LTS
SACO PARA LIXO 30 LTS
SACO PARA LIXO 50 LTS
VASSOURA PIAÇAVA C/ BASE EM MADEIRA

Obs 03:

Funcionário da empresa que acompanhou a visita no local			NOME / ASSINATURA	MATRÍCULA
RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO ESCOPO				
Função: Gestor(a) Hospitalar	EDUARDO ABRAMÃO DA SILVA			N.º Matrícula
Função:				N.º Matrícula
Função:				N.º Matrícula
DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA A ÁREA SOLICITANTE (ENVIO EM ANEXO)				
A) Comunicação Interna justificando a contratação com análise do custo benefício (vantagens e desvantagens)				
B) Identificação em qual das hipóteses permitidas de terceirização se enquadra a solicitação (item 4.4.1 da POL-JUR-003)				
C) Proposta autorizada/aprovada pela Diretoria				
D) Paracer técnico da área solicitante (Comunicação Interna da Instituição), quando cabível				
DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O FORNECEDOR (ENVIO EM ANEXO)				
A) Cartão CNPJ atualizado e ativo (Caso o CNPJ cotado seja filial, deve ser apresentado também todos os documentos citados abaixo da matriz)				
B) Contrato Social e atualizações (consolidado)				
C) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União				
D) Certidão de Regularidade Fiscal Estadual (certidão tributária e não tributária)				
E) Certidão de Regularidade Fiscal Municipal (certidão tributária e não tributária)				
F) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas				
G) Certificado de regularidade do FGTS				
H) Telefone, endereço e e-mail atualizados do responsável pelo contrato				
I) No mínimo 03 (três) atestados de capacidade técnica emitido para o CNPJ de vossa empresa				
J) Anotação de responsabilidade técnica (ART) emitido para o CNPJ de vossa empresa (serviços de engenharia e meio ambiente) ou registro de responsabilidade técnica (RRT) emitido para o CNPJ				
H) Demonstração e comprovação de capacidade econômico-financeira (Balanço Patrimonial e DRE assinados e registrados na Junta Comercial do último exercício)				
I) Termo de Conflito de Interesses FOR-COMPL-004 (preenchido e assinado pelo fornecedor - Obrigatório preenchimento de todos os campos)				

_ESCOPO LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO UNIDADE CCTE.pdf

Documento número #568808ee-7480-4b5d-a30f-7edcc25c908c

Hash do documento original (SHA256): b536234c5625829f44493270a348dbe6a74f013ad57c21ed8c5cd5f90dd42006

Assinaturas



EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA

Assinou para aprovar em 28 jul 2026 às 14:33:30

EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA
28/07/2026 14:33:30

EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA

Log

- 28 jul 2026, 14:25:31 Operador com email luan.costa@unimedbelem.com.br na Conta d0246b8e-56e1-479d-8929-0eae3b35ce20 criou este documento número 568808ee-7480-4b5d-a30f-7edcc25c908c. Data limite para assinatura do documento: 27 de agosto de 2026 (14:25). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 28 jul 2026, 14:31:21 Operador com email luan.costa@unimedbelem.com.br na Conta d0246b8e-56e1-479d-8929-0eae3b35ce20 alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 27 de agosto de 2026 (18:00).
- 28 jul 2026, 14:31:21 Operador com email luan.costa@unimedbelem.com.br na Conta d0246b8e-56e1-479d-8929-0eae3b35ce20 adicionou à Lista de Assinatura: eduardo.dasilva@unimedbelem.com.br para assinar para aprovar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Nome Completo; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA.
- 28 jul 2026, 14:33:30 EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA assinou para aprovar. Pontos de autenticação: . Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 384949(...), vide anexo manuscript_28 jul 2026, 14-32-47.png. IP: 177.10.40.132. Componente de assinatura versão 1.1486.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 28 jul 2026, 14:33:37 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 568808ee-7480-4b5d-a30f-7edcc25c908c.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 568808ee-7480-4b5d-a30f-7edcc25c908c, com os efeitos

prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA

Assinou o documento para aprovar em 28 jul 2026 às 14:33:30

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 384949(...)

A handwritten signature in black ink, reading "EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA", is enclosed within a dashed rectangular border. A faint, semi-transparent watermark is visible over the signature, containing the text "ASSINATURA MANUSCRITA" and the date and time "28/07/2026 14:33:18".

EDUARDO ABRAHÃO DA SILVA
manuscript_28 jul 2026, 14-32-47.png