



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021-FMS**  
**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 007/2021-FMS**

**LOCAL:** Secretaria Municipal de Saúde – Coordenação de Compras e Licitação, situada à Trav. Cônego Leitão nº 1943, Centro, Castanhal/PA.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASTANHAL-FMS**, entidade de direito público, por meio da Secretária Municipal de Saúde, Sr.<sup>a</sup> Marileide do Nascimento Daniels, brasileira, casada, nutricionista, portadora da Carteira de Identidade nº 7682783-3ª via, expedida pela PC/PA e do CPF nº 177.865.252-20, residente e domiciliada na Prentice Miguel Porto nº 21, Bairro: Saudade II, CEP nº. 68.740-170, nesta Cidade de Castanhal PA, através da Secretaria Municipal de Suprimentos e Licitação, tornam público o presente edital de **CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE NA ÁREA DE NEFROLOGIA PARA ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL**, com sede no município de Castanhal-Pará do ramo da atividade pertinente ao objeto descrito neste Edital e seus anexos, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento à demanda da população atendida pelo SUS deste torna público que está procedendo ao Chamamento Público para fins de **CONTRATAÇÃO**, com base na Lei 8080/90, Lei Federal 8666/93 e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive Termo de Referência, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, torna público que realizará a chamada de pessoas jurídicas de direito privado, credenciados ao SUS, habilitados pelo Ministério da Saúde, especificamente para prestação de **Serviços de Nefrologia**, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma e condições a seguir considerando:

As propostas deverão obedecer às especificações estabelecidas por este Edital e seus anexos, que dele fazem parte integrante.

O credenciamento é justificado nos casos em que o interesse público possa ser melhor atendido através da possibilidade da contratação de todos em iguais condições, o que pressupõe a inexigibilidade de se proceder à licitação por inviabilidade de competição, condição prevista na Lei n.º 8.666/93, art. 25, caput.

## **1. DO OBJETO**

1.1. O presente Edital tem por objeto contratar entidades privadas, credenciadas ao SUS, habilitados pelo Ministério da Saúde - MS, prestadoras de serviços de atenção à saúde - Serviços de Nefrologia, a fim de atender a demanda existente na área de abrangência da Gestão Municipal do SUS em Castanhal e a de outros que para a Secretaria de Municipal da Saúde sejam referenciados, de forma eletiva, por intermédio de Central de Regulação do Complexo Regulador deste município, de acordo com as diretrizes do SUS estabelecidas na Portaria nº 389, de 13 de Março de 2014, ou outra que venha a substituí-la e, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC).

1.2. O horário de atendimento será de segunda-feira a sábado em 03 (três) turnos das 06:00 às 21:00 hrs aos usuários, quando da ocorrência de urgência que após avaliação médica serão encaminhados através do Hospital Municipal de Castanhal para atendimento.

1.3. Caberá à Comissão Permanente de Licitação, assessorada por Comissão Técnica nomeada pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde, composta por 03 (três) membros profissionais da área de saúde, sendo pelo menos 02 (dois) da especialidade do objeto do presente instrumento convocatório, avaliar a documentação das participantes, emitir atas de julgamento, instruir os pedidos de impugnação do edital para decisão do Ordenador de Despesas, responder aos pedidos de esclarecimentos, entre outros atos previstos na legislação.

## **2. DOS PRAZOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO**

2.1 – Os prazos para que as empresas interessadas em apresentar **DOCUMENTOS** para que possam

Prefeitura Municipal de Castanhal – Secretaria Municipal de Saúde  
Trav. Cônego Leitão, 1943- Centro, Castanhal-Pará – Brasil. CEP.: 68.743-050  
Fones (91) 3721-3871-3721-4261 – email.: [licitacao.sesma@castanhal.pa.gov.br](mailto:licitacao.sesma@castanhal.pa.gov.br)





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



se habilitar ao Credenciamento deste ato convocatório, ficando determinado o prazo de 90 (noventa) dias a contar de sua publicação, sendo este do dia **05/03/2021 a 04/06/2021**, com Informações e/ou esclarecimentos no horário de 08:00 às 14:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, na Secretaria de Suprimento e Licitação ou via e-mail [licitacao.sesma@castanhal.pa.gov.br](mailto:licitacao.sesma@castanhal.pa.gov.br).

2.2 – Até 2 (dois) dias anteriores a data de encerramento do credenciamento, poderá a CPL aceitar a apresentação de nova documentação ou a substituição de documentos já entregues pelas empresas interessadas no credenciamento.

2.3- O prazo de credenciamento poderá ser prorrogado ou mesmo reaberto visando à ampliação da rede de assistência de serviços de saúde objeto do processo, desde que seja apresentada pela área técnica justificativa que demonstre a necessidade de ampliação ou substituição dos prestadores inicialmente credenciados.

### **3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

a) Poderão participar do presente credenciamento Pessoas Jurídicas, cadastradas ou não na Prefeitura Municipal de Castanhal-Secretaria Municipal de Saúde, conforme Lei Federal nº 8.666/93, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus Anexos e que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público Municipal, Estadual ou Federal e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Público.

b) As entidades interessadas em participar do Credenciamento devem estar localizadas no território da Gestão Municipal do SUS, em Castanhal, atender a Portaria n. 389 GM/MS de 13 de março de 2014 e estar aprovado pela CIB PA para inclusão na Rede de Cuidados À Pessoa com Doença Renal Crônica;

c) Serviços a serem contratados deverão prestar assistência ao paciente portador de doença renal crônica, obedecendo aos critérios definidos pela RDC nº 11, de 13 de março de 2014 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de Diálise e dá outras providências de Diálise conforme as normas que instituirão a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, Portaria GM/MS nº 1168, de 15 de junho de 2004, e Portaria SAS/MS nº 211 de 15 de Junho de 2004; Portaria MS nº 1.675 de 07 de junho de 2018 e outra que venha a substituí-la;

d) estabelecimentos atualmente habilitados em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (serviço de nefrologia) - código 1501 ou em Centro de referência de alta complexidade em nefrologia – código 1502 poderão ser habilitados como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise, ou outra habilitação prevista na Portaria nº 1.675 de 07 de junho de 2018, que será obrigatória no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, e demais portarias que orientam essas práticas.

e) Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

3.1 Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer a um ou mais dos seguintes requisitos:

a) Contar com equipe de médicos de acordo com o Objeto deste Credenciamento, devidamente inscritos no respectivo Conselho Pertinente;

b) Realizar efetivamente todos os procedimentos para quais habilitarem-se;

3.2 Antes da apresentação de suas documentações de habilitação as empresas interessadas deverão tomar conhecimento das normas e diretrizes contidos no presente Edital, providenciando a obtenção de





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



todas as informações necessárias sobre as condições e peculiaridades do objeto deste Instrumento Convocatório de Credenciamento.

#### **4. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

4.1 A proposta e os documentos para habilitação deverão estar numerados sequencialmente e ser apresentados separadamente, em 2 (dois) envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa, além do nome da proponente, os seguintes dizeres:

**Envelope nº 1 - Habilitação**

**Processo n.º 2021/1/883**

**Credenciamento nº xxx/2021-FMS – Serviços de Nefrologia**

**Proponente: Razão Social do Licitante**

**Envelope nº 2 – Qualificação Técnica e Oferta de Serviços**

**Processo n.º 2021/1/883**

**Credenciamento nº xxx/2021-FMS – Serviços de Nefrologia**

**Proponente: Razão Social do Licitante**

4.1.1 Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas ou cópia acompanhada do original para autenticação pela Comissão Organizadora ou por um dos membros da Equipe de Apoio, no ato de sua apresentação.

4.1.2 Os documentos necessários à habilitação em língua estrangeira deverão ser traduzidos por tradutor juramentado.

4.1.3 Recomenda-se que a documentação contida nos ENVELOPES deverá estar numerada sequencialmente, da primeira à última folha, de modo a refletir o seu número exato, sendo que a eventual falta de numeração e/ou duplicidade de numeração ou ainda a falta da rubrica nas folhas, será suprida pelo representante credenciado, na sessão de abertura do respectivo envelope, nos termos do presente Edital, vedada a desclassificação por este motivo.

4.1.4 Se algum documento apresentar falha não sanável acarretará na inabilitação do participante.

4.1.5 Toda documentação a ser apresentada para fins de habilitação deverá estar em nome do participante e, concomitantemente, com indicação do mesmo número de inscrição no CNPJ e com o mesmo endereço, quaisquer que sejam estes (da matriz ou de filial) exceto para os documentos que são gerados apenas em nome, endereço e CNPJ da matriz. Quando da execução do serviço objeto deste certame, as respectivas Notas Fiscais deverão ser da mesma empresa/CNPJ/endereço que participou desse instrumento.

4.1.6 Para fins de habilitação neste credenciamento, os interessados terão que apresentar a documentação a seguir, em original ou em cópias autenticadas por cartório, exceto os documentos expedidos pela internet, cujas autenticidades deverão ser confirmadas e validados mediante consulta ao órgão emitente competente ou via internet no site, não se aceitando documentos via e-mail e nem a apresentação de protocolo em substituição a documento solicitado. A documentação apresentada integrará os autos do processo e não serão devolvidos os documentos e não serão recebidos de forma parcial. Ao apresentar os documentos para inscrição e credenciamento a instituição se obriga a cumprir os termos do presente credenciamento.

#### **4.2 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

4.2.1 Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, em envelope hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, dentro do prazo de validade, com a descrição acima citado:

##### **4.2.1.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA**

Prefeitura Municipal de Castanhal – Secretaria Municipal de Saúde  
Trav. Cônego Leitão, 1943- Centro, Castanhal-Pará – Brasil. CEP.: 68.743-050  
Fones (91) 3721-3871-3721-4261– email.: [licitacao.sesma@castanhal.pa.gov.br](mailto:licitacao.sesma@castanhal.pa.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



- a) Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial;
- c) Documento de eleição ou designação dos atuais administradores;
- d) Ato constitutivo devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas;
- e) Decreto de autorização, em se tratando de sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir, observado o artigo 107 da Lei federal nº 5.764, de 16/12/1971, no caso de cooperativas.

**4.2.1.2 REGULARIDADE FISCAL**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Na hipótese de inexistência de cadastro conforme citado no item acima, a empresa licitante deve comprovar referido fato, o que pode ser feito por meio de declaração assinada por representante legal;
- d) Certificado de Regularidade perante ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS-CRF, dentro do prazo de validade, expedido pela Caixa Econômica Federal;
- e) Certidão(s) Negativa de Débito – C.N.D., junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), dentro do prazo de validade;
- f) Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante, dentro do prazo de validade, compreendendo:
  - f.1) Certidão(s) Negativa de débito (quitação de tributos federais – Conjunta de Débitos relativos à Tributos Federais e à Dívida Ativa da União) junto à União;
  - f.2) Certidão(s) Negativa de Débito (quitação de tributos estaduais – tributária e não tributária) junto ao Estado;
  - f.3) Certidão(s) Negativa de Débito (quitação de tributos municipais – ISS, Alvará e IPTU) junto ao Município;
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, dentro do prazo de validade.
- h) A Certidão Positiva com Efeito de Negativa emitida pelo órgão competente será aceita para fins de comprovação da regularidade fiscal.

**4.2.1.3 DA QUALIFICAÇÃO ECONOMICA-FINANCEIRA**

- a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último
- b) Exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



- c) Todas as empresas deverão apresentar certidões negativas de falências e recuperação judicial, expedidas pelos distribuidores da sede da pessoa jurídica ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. Se o licitante não for sediado na Comarca do Município de Castanhal, as certidões deverão vir acompanhadas de declaração oficial da autoridade judiciária competente, relacionando os distribuidores que, na Comarca de sua sede, tenham atribuição para expedir certidões negativas de falências e recuperação judicial, ou de execução patrimonial.

**Observação1:** Não serão aceitos protocolos e nem documentos com prazo de validade vencido. No caso das certidões, quando não consignarem prazo de validade, serão consideradas válidas as expedidas com data não superior a 180 (Cento e oitenta) dias anteriores à data limite para o recebimento dos envelopes de credenciamento.

**Observação2:** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

**Observação3:** O balanço patrimonial deverá estar assinado por contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade e conter assinaturas dos sócios, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos;

**Observação4:** As empresas constituídas a menos de 01 ano deverão apresentar cópia do balanço de abertura ou cópia do livro diário contendo o balanço de abertura.

#### **4.3 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**

4.3.1 A empresa interessada no **credenciamento** deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, a seguinte documentação:

- a) **Ficha de Cadastral** – a empresa deverá reproduzir o modelo em papel timbrado da empresa em que constem dados cadastrais e serviços pretendidos. (Anexo II)
- b) **Carta-Proposta** – a empresa deverá reproduzir o modelo em papel timbrado da empresa se comprometendo a executar os serviços objeto do presente Termo de Referência, datada e firmada pelo representante legal da mesma. (Anexo III)
- c) **Declaração do Corpo Técnico** – Relação com nome e dados profissionais dos membros do corpo clínico encarregado da execução dos serviços a serem contratados, datada e firmada pelo profissional responsável técnico. (Anexo IV)
- d) **Declaração** de que concorda com o preço da tabela e se compromete a realizar os exames oferecidos neste edital (Anexo VII)

4.3.2 A Carta Proposta indicará a oferta para procedimentos, devendo relacionar a quantidade/mês disponível, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, acessar <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, devendo o proponente anexar a relação dos serviços de atendimentos, respeitando os limites estabelecido neste edital e Termo de Referência.

4.3.3 A Carta Proposta deverá ser elaborada em papel timbrado da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, com suas páginas numeradas sequencialmente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da licitante ou pelo procurador.

- e) Os documentos deverão estar todos em nome da pessoa jurídica.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



f) Apresentar o Alvará Sanitário da sede, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal e Alvará de Funcionamento, ambos atualizado.

#### **4.4 OUTRAS COMPROVAÇÕES**

- a) Declaração subscrita por representante legal da licitante, elaborada em papel timbrado, atestando que:
- a.1) Inexiste em seu quadro de pessoal de empregados menores, na forma do disposto no inciso XXXIII, do Art. 70, da Constituição Federal. - *(Modelo Anexo VI do Edital)*
- a.2) Inexiste impedimento de fato superveniente impeditivo de licitar ou contratar com a administração *(Modelo Anexo V do Edital)*.
- a.3) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração pública, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos;
- a.4) Declaração de sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no sistema Único de Saúde a nível Municipal, Estadual ou Federal, nos termos do parágrafo 4º do Artigo 26 da Lei nº 8080/90.
- a.5) Cópia do Termo de compromisso celebrado entre o serviço de saúde de diálise, o gestor local e o hospital vinculado ao SUS de retaguarda, estabelecendo as responsabilidades pela garantia de referência aos casos que necessitem de internação por intercorrências decorrentes do tratamento dialítico
- a.6) Comprovar aptidão e tempo de funcionamento de no mínimo 6 meses, feita através de 01 (um) atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado da prestação dos serviços especificados.

#### **4.4.1 - OBSERVAÇÕES**

4.1.1 - As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 90 (noventa) dias antes da data de recebimento das propostas;

#### **4.2 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

- a) Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Classe, respeitando o serviço de classificação da tabela SIA/SUS;
- b) *Curriculum Vitae* resumido do Responsável Técnico pelo serviço a ser contratado, com cópia da Carteira de Registro Profissional, diploma e certificados de especialidade, devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe (cópia autenticada ou original para conferência);
- c) Apresentação do cadastro nacional de estabelecimento de saúde atualizado – SCNES;
- d) Indicação dos equipamentos técnicos especializados, comprovados através do SCNES atualizado;
- e) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, comprovados através do SCNES atualizado.
- f) Indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares e convênios com terceiros, bem como a indicação do percentual dessa capacidade para atendimento aos





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



usuários do SUS para as instituições públicas ou filantrópicas, e, para as instituições privadas, cópia dos contratos que envolvam cessão de crédito;

- g) **DOCUMENTO DESCRITIVO/PLANO OPERATIVO ANUAL** – (Portaria 3.410/2013 art. 25 – o Documento Descritivo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa de acordo com o estabelecido nesta Portaria, acrescido das especificidades locais e anexo ao termo do instrumento formal de contratualização, citado também na (Portaria nº 1.034 GM/MS, Art. 7º O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, devendo conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas.) – O Credenciado deverá apresentar sua proposta de trabalho constando os procedimentos a serem realizados mensalmente, consoantes Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, a consultar no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. (Anexo IX).
- h) O Credenciado deverá comprovar sua capacidade instalada coerente com sua proposta de prestação de serviços, avaliando os casos em que a mesma estrutura poderá ser ofertada para mais de um serviço ou atividade;
- i) Alvará de Autorização Sanitária expedida pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal;
- j) Preenchimento de roteiro de unidades de diálise;
- k) Cópia do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) emitida pela Vigilância Sanitária com planta baixa ou croqui especificando detalhe de toda a Unidade - salas de hemodiálise HBsAg negativo, HBsAg positivo e Hepatite C positivo com distribuição de máquinas e pontos de água nestas salas, salas de reuso para sorologias de hepatites negativa, sorologia HBsAg positiva e hepatite C, sala de emergência, salas para diálise peritoneal e consultórios;
- l) Relação de todos os profissionais envolvidos na prestação de assistência médico-ambulatorial, por categoria com seu respectivo número do Conselho de Classe e carga horária com qualificação completa dos responsáveis por essas categorias conforme a RCD/ANVISA 154, de 15 de junho de 2004 (republicada) ou qualquer outra que venha a substituir;
- m) Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que, expressamente:
- m.1) conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, na conformidade da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Estratégicos do SUS e de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamentos, disponibilizado à Secretaria Municipal de Saúde;
- m.2) tem disponibilidade para prestar atendimento consoante às regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas da Comissão Bipartite e seguindo as normas fixadas pelos Conselhos de Saúde.
- n) Formulário de Programação Ambulatorial a ser ofertado pelo prestador.

## **5 DAS VISTORIAS TÉCNICAS E RELATÓRIO**

5.1 O processo de credenciamento consiste em duas etapas:

1ª etapa: Análise da documentação da instituição (habilitação);





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



2ª etapa: Análise qualitativa e quantitativa – capacidade técnica e operacional da instituição em atender o objeto contratado (qualificação), mediante vistoria técnica da Comissão Técnica.

- 5.2 Ultrapassada a fase de inscrição e habilitação, a Comissão Técnica, realizará as vistorias nas instituições, e a elaboração dos respectivos relatórios, com pareceres conclusivos, onde constará se esta instituição possui condições necessárias para cumprir o objeto e ofertar os serviços de forma complementar ao SUS no município de Castanhal – PA.
- 5.3 A qualificação ocorrerá se a instituição atender ao exigido neste edital, com relação a sua capacidade qualitativa e quantitativa de atender a demanda de serviços do SUS no município, e também aos pareceres de aprovação da Comissão, tendo como base as diretrizes de atendimento estipuladas pelo Sistema Único de Saúde e pelo Gestor Municipal.
- 5.4 A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Castanhal realizará visitas técnicas nas instalações de todos os interessados, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;
- 5.5 As vistorias técnicas poderão ser realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Castanhal;
- 5.6 Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
- 5.7 Conselho Municipal de Saúde por ser um órgão com poder fiscalizador deverá através de um representante da área acompanhar a Comissão de Contratualização de Prestadores de Serviços de Saúde nas vistorias Técnicas.

**6 OS CRITÉRIOS CLASSIFICATÓRIOS A SEREM UTILIZADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OBEDECERÃO AS SEGUINTE EXIGÊNCIAS:**

- a) Prioridade na contratação de instituições públicas, filantrópicas e privadas sem fins lucrativos, conforme previsto na Lei nº. 8.080/90;
- b) Capacidade instalada para o serviço ofertado, que consistirá em observar as seguintes características:
- I. Espaço físico apropriado dentro das normas e demais regulamentos sanitários vigentes;
  - II. Capacidade de recursos humanos disponíveis e necessários, para a execução dos procedimentos a que se propõe;
  - III. Capacidade operacional para atender a demanda dos serviços que serão contratualizados.

**7 DO PRAZO PARA INICIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

- a) O contrato será celebrado com duração de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da legislação vigente;
- b) A prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter a sua duração prorrogada através de Termo Aditivo por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração limitada a sessenta meses (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998 e Art 57, II da Lei 8.666/93);
- c) A publicação resumida do termo de contrato no Jornal Oficial do Município é condição para a





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



sua eficácia, devendo ser realizada de acordo com o art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos);

- d) Caso a prestação dos serviços seja comprovada alguma irregularidade ou existência de Termo de Obrigações a Cumprir pela Vigilância Sanitária Municipal, o credenciado deverá providenciar readequação dos mesmos, acatando as determinações efetuadas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- e) Serão de responsabilidade do credenciado todos os serviços correlatos essenciais para a execução do objeto;
- f) Ocorrendo qualquer problema, o credenciado deverá comunicar imediatamente por escrito à Secretaria Municipal de Saúde.

## **8 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

8.1 Manter sempre atualizada e arquivada num prazo mínimo de 10 (dez) anos, considerando a tabela de temporalidade do Ministério da Saúde a documentação relacionada ao atendimento do paciente (prontuário, requisições e outros documentos comprobatórios de atendimento), que permitam o acompanhamento, controle e supervisão dos serviços.

8.2 Manter sempre atualizado o cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), informando sempre que houver alterações de ordem estrutural e/ou no quadro funcional;

8.3 Entregar a produção ambulatorial na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação da SMS, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

8.4 A produção ambulatorial via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e/ou Autorização Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) deverão ser apresentadas, em arquivo para processamento e com fatura nominal e em ordem alfabética, contendo as seguintes informações: nome completo do usuário, procedimento(s) realizado(s), valor unitário do procedimento e valor total da fatura.

8.5 A produção ambulatorial deverá estar acompanhada de respectivo relatório impresso.

8.6 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

8.7 Atender os pacientes com dignidade e respeito e de acordo com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS.

8.8 Manter a qualidade na prestação de serviços, conforme Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas-Indicadores de Qualidade (Anexo 6 do anexo IV à Portaria de Consolidação nº3/GM/MS de 28 de setembro de 2017).

8.9 Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento e/ou de qualquer ato previsto no contrato.

8.10 Responsabilidade por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato.

8.11 Notificar o setor de Controle e Avaliação/MAC da Secretaria Municipal de Saúde, eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando esta documentação ao setor num prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



8.12 Cumprir com todas as obrigações de naturezas fiscais a parafiscais, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre o objeto contratado.

8.13 Manter atualizadas (dentro do prazo de validade) as Certidões Negativas de Débito das esferas Municipal, Estadual e Federal, Certidão Negativa emitida pelo Instituto Nacional da Seguridade Social e Certidão Negativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, as quais deverão ser enviadas ao setor de convênios e contratos do SUS, onde ficarão arquivadas.

8.14 Manter atualizado (dentro do prazo de validade), o Alvará Sanitário e Alvará de Funcionamento/Localização, os quais deverão ser enviados as cópias ao setor de convênios e contratos do SUS, onde ficarão arquivadas.

8.15 Nos resultados de exames/procedimentos, deverá constar a seguinte inscrição em destaque: "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título".

8.16 Manter placa identificando que a instituição é prestadora de serviços do Sistema Único de Saúde no Município de Castanhal-PA, e da gratuidade dos serviços prestados, conforme modelo previsto na RESOLUÇÃO Nº 028/SMS/DRCAA, DE 21 DE MAIO DE 2012.

8.17 Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), bem como indicando pelo menos um profissional para ser treinado e apto para a operacionalização desses sistemas.

8.18 Atender pacientes somente agendados pelo SISREG (Sistema de Regulação do Ministério da Saúde).

8.19 Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras de referência e contra referência estabelecidas pela Gestão Municipal do SUS.

8.20 Obedecer aos princípios da universalidade, integralidade e equidade no atendimento dos usuários do SUS.

8.21 Manter as instalações e equipamentos em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento.

8.22 Garantir ao Conselho Municipal de Saúde acesso a instituição para o exercício do seu poder de fiscalização.

8.23 A contratada se obriga a atender os pacientes com presteza, atenção, profissionalismo e educação, empregando as melhores técnicas, atuando com ética perante aos demais colegas e auxiliares de saúde;

8.24 Realizar os serviços com presteza, zelo e eficiência para os quais for contratado;

8.25 Manter o ambiente de trabalho em constante higiene e desinfecção;

8.26 Aplicar e utilizar na execução dos serviços, equipamentos e materiais novos e de primeira qualidade, com prazo de validade não expirado;

8.27 Promover a manutenção dos registros dos pacientes atendidos;

8.28 A Contratada substituirá imediatamente os equipamentos e acessórios no caso de defeito, evitando a paralisação do atendimento aos usuários;

8.29 A Contratada deverá dar treinamento periódicos aos funcionários com ênfase na qualidade de atendimento e constante atualização dos profissionais em sua área de atuação;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



8.30 A Contratada terá total responsabilidade trabalhista pelos profissionais Médicos, Técnicos e Auxiliares e as substituições dos mesmos, seja por demissão, falta, atestado, etc. deverá ser imediata, não ultrapassando as primeiras 03 (três) horas após o comunicado do evento;

8.31 As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no território da Gestão Municipal do SUS, em Castanhal, atender a Portaria n. 1.675 GM/MS de 07 de junho de 2018 e estar aprovado pela CIB PA para inclusão na Rede de Cuidados À Pessoa com Doença Renal Crônica;

8.32 Serviços a serem contratados deverão prestar assistência ao paciente portador de doença renal crônica, obedecendo aos critérios definidas pela RDC nº 11, de 13 de março de 2014 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de Diálise e dá outras providências de Diálise conforme as normas que instituirão a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, Portaria GM/MS nº 1168, de 15 de junho de 2004, e Portaria SAS/MS nº 211 de 15 de Junho de 2004; Portaria MS nº 1.675 de 07 de junho de 2018 e outra que venha a substituí-la;

8.33 estabelecimentos atualmente habilitados em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (serviço de nefrologia) - código 1501 ou em Centro de referência de alta complexidade em nefrologia – código 1502 poderão ser habilitados como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise, ou outra habilitação prevista na Portaria nº 1.675 de 07 de junho de 2018, que será obrigatória no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, e demais portarias que orientam essas práticas.

8.34 Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde e serão reajustados na mesma proporção, Índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde;

8.35 Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;

8.36 Integrar-se ao Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de permitir a integração das informações clínicas e diagnósticas e promover a referência e contra referência de todos os atendimentos dos pacientes do SUS;

8.37 Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Castanhal;

8.38 Atender aos pacientes regulados pelo SISREG, da rede municipal de saúde de Castanhal, através do Complexo Regulador Municipal e/ou dos municípios da Região Metropolitana III e pactuados, em dias e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação e validados pela Coordenação de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e Coordenação de Média Complexidade, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;

8.39 Adequar os impressos utilizados pela Clínica, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela de Procedimentos do SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;

8.40 Os atendimentos realizados aos pacientes do SUS deverão ser registrados, obrigatoriamente, no Sistema de Regulação da Secretaria de Saúde, assim como estarão disponíveis para consulta dos médicos, todo o histórico de saúde de cada paciente de Castanhal;

8.41 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento realizado aos pacientes do SUS, dos demais pacientes atendidos pelo prestador;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



8.42 Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais

resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

8.43 Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

8.44 Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde;

8.45 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; e - Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;

8.46 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

8.47 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde e de acordo com o Decreto nº 7.508/2011 ou outro que venha substituir;

8.48 Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com os fluxogramas e as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, do Sistema Único de Saúde - SUS, e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador do Estado e Município;

8.49 A CONTRATADA colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido na Programação Físico-Orçamentária;

8.50 Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

8.51 Ofertar consultas de nefrologia de acordo de acordo com § 2º do art. 77 da seção VI Das Equipes, port. 1675/2018 e Portaria MS nº 211, de 15 de junho de 2004, ou outra que venha substituir.;

8.52 Educação permanente de recursos humanos;

8.53 Atender as Portarias do Ministério da Saúde para organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica ( DRC ) ;

8.54 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no caso, do chamamento público, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos necessários;

8.55 Atender a Portaria nº 1.675 de 07 de junho de 2018; RDC nº 11, de 13 de março de 2014

## **9 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

9.1 A contratante obriga-se a:

9.2 Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, do Edital e seus Anexos, especialmente do Termo de Referência;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



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

9.4 Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista no artigo 67 da Lei 8666/93;

9.5 Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;

9.6 Pagar à Contratada o valor de acordo com a produção resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

9.7 Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

9.8 Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos, pela contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados, bem como a expedição de autorização de serviço;

9.9 Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;

9.10 Solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda as exigências do serviço;

9.11 Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais;

9.12 Fiscalizar as instalações da contratada, verificando se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;

9.13 Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS/ Castanhal.

## **10 DOS ENCARGOS COMUNS DA CONTRATADA**

10.1 Promover alterações necessárias sempre que a variação das metas físicas e consequentemente o valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados na cláusula décima desde que haja recursos financeiros para os ajustes necessários e pactuação entre as partes.

10.2 Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde.

10.3 Educação Permanente de recursos Humanos.

10.4 Aprimoramento da Atenção à Saúde.

## **11 DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

11.1 A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

11.2 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



11.3 A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**Parágrafo Único:** Constituem ainda deveres do Prestador os procedimentos e atitudes abaixo descritas:

- a) Manter sempre atualizado o registro dos pacientes e o arquivo ativo e inativo, pelo prazo de 20
- b) (vinte) anos ressalvados os prazos previstos em lei.
- b) Aplicar os recursos financeiros provenientes deste Contrato parcialmente no estabelecimento em serviços prestados ao SUS.

11.4 Cumprir com os Protocolos Técnicos.

## **12 DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS**

12.1 Para cumprimento do objeto deste contrato o CONTRATADO se obriga a oferecer aos usuários do SUS, os recursos disponíveis no local dos serviços, necessários ao seu atendimento, e formalmente abrangidos neste, conforme discriminação anexa.

## **13 DA FORMA DE EXECUÇÃO E LOCAIS**

### **13.1 A contratada deverá:**

- a) Realizar todos os procedimentos constantes nas formas de organização estabelecidas nos serviços de nefrologia.
- b) Atender somente os laudos/requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município).

13.2 O endereço para a prestação dos serviços será o mesmo informado pela empresa contratada.

13.3 Manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos utilizados serão de responsabilidade da licitante vencedora.

13.4 Equipamento existente no local: Para garantir a qualidade no atendimento deverá ser informado o equipamento existente as características mínimas do aparelho/equipamento e a capacidade operacional dos mesmos.

13.5 A licitante vencedora será responsável também pela manutenção da sala, equipamento e climatização do ambiente.

13.6 A execução dos serviços será de forma parcelada e contínua, de acordo com as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE-SMS e conforme demanda e regulação prévia.

13.7 Para execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar profissionais que exerçam atividades relacionadas ao atendimento especializado para essa finalidade, devidamente credenciados em seus respectivos Conselhos.

13.8 A CONTRATANTE pagará apenas pelos procedimentos efetivamente realizados.

13.9 Mensalmente, a contratada deverá fornecer Relatório de Serviços Prestados com o número de procedimentos realizados para efetivar o pagamento.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



13.10 A quantidade de procedimentos mensais poderá variar conforme demanda, sendo que a estimativa apresentada é uma média norteadora para reserva de empenho e licitação.

#### **14 DOS VALORES E DO CONTRATO**

14.1 A base de remuneração para os serviços executados será o previsto na TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, para melhor informação acessar <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

14.2 O município pagará aos prestadores credenciados os valores mensais de acordo com a produção apresentada.

14.3 As quantidades dos procedimentos poderão ser alteradas, com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

14.4 O contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do Edital, Termo de Referência e da minuta anexa.

14.5 A duração do Contrato que vier a ser assinado será por 12 meses, respeitando os limites orçamentários anuais, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

14.6 O CREDENCIADO deverá firmar o Contrato no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da convocação.

14.7 Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, a Comissão de Licitação fará o descredenciamento e a Secretaria Municipal de Saúde repassará a(s) cota(s) dos serviços, que foi destinada ao referido contrato, para os demais.

14.8 O presente Edital, Especificações Técnicas e a Proposta da Licitante integrarão o Contrato independentemente de transcrição.

14.9 Apresentar documento comprobatório da existência de **Controle Interno da Qualidade – CIQ** e participação no **Controle Externo da Qualidade – CEQ** dos ensaios de proficiência.

14.10 Declaração de que a empresa disponibilizará de equipamento com parâmetros adequados para instalação e utilização de SISREG - Sistema de Regulação do Município de Castanhal ou deve utilizar sistema terceirizado de tecnologia e informática (softwares), visando à proteção da informação, com condições de acesso à internet (equipamento e rede) e disponibilidade de utilizar o software do Ministério da Saúde BPA - Boletim de Produção Ambulatorial.

14.11 Informando ainda, que no momento da assinatura do contrato, a licitante deverá apresentar declaração indicando os profissionais que executarão os serviços, bem como a respectiva qualificação e os registros junto aos Conselhos de Classe competente.

#### **15 DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

15.1 Todos os prestadores de serviços utilizarão o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), para apresentação da produção ambulatorial mensal, que será validada e paga após a conferência com o Relatório de Produção do SIA/SUS;

15.2 O Relatório de Produção Mensal será entregue no Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, até o 5ª (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



15.3 O pagamento será efetuado através de liquidação do empenho, em até 30 (trinta) dias da apresentação da nota fiscal e fatura de produção, devidamente atestado por responsável, e certidões de comprovação de regularidade fiscal.

15.4 O pagamento será efetuado mensalmente, conforme valor correspondente aos serviços prestados por cada Prestador credenciado, devidamente conferido e visado pelo Departamento de Regulação Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, após emissão de recibo e nota fiscal.

## **16 ESTARÃO IMPEDIDOS DE CONTRATAR**

16.1 Aqueles prestadores de serviço que não cumprirem qualquer exigência prevista neste edital.

16.2 Prestadores de serviços com problemas de natureza fiscal, bem como declarados inidôneos por órgãos da Administração Pública de qualquer esfera de governo.

16.3 Prestadores de serviços consorciados entre si para realizarem a prestação dos serviços previstos neste edital.

16.4 Instituições que tenham em sua diretoria ou como sócios/proprietários, servidores públicos.

## **17 DA FUNÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

17.1 O Conselho Municipal de Saúde no seu papel fiscalizador do SUS tem como atribuição a fiscalização das instituições contratadas, com o objetivo de auxiliar o gestor no controle e fiscalização dos respectivos instrumentos.

## **18 DO RESULTADO E DO INSTRUMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO**

18.1 A Secretaria Municipal de Saúde publicará no Diário Oficial do Município, a relação dos prestadores habilitado/qualificados e que cumpriram todos os requisitos exigidos neste edital, em dias úteis após a habilitação / qualificação prevista neste edital.

18.2 A convocação para celebração do respectivo instrumento de contrato ocorrerá em até 05 (cinco) dias após a publicação da relação dos prestadores habilitados / qualificados.

18.3 Aplicam-se aqui as demais exigências previstas na Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

## **19 DAS SANÇÕES**

19.1 O licitante que causar o retardamento do andamento do certame, não mantiver a proposta, desistir do lance ofertado, fraudar de qualquer forma o procedimento desta Licitação; ou o vencedor que, convocado dentro do prazo de validade da proposta, deixar de entregar documentação exigida no Edital, apresentar documentação falsa, não assinar o contrato ou instrumento equivalente, falhar ou frustrar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, ficará sujeito às seguintes penalidades, segundo a extensão da falta cometida, com observância do direito à prévia defesa:

| Ocorrência                                                                                                              | Penalidades que poderão ser aplicadas                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Não assinar o Contrato, ou não retirar a Nota de Empenho, quando convocada dentro do prazo de validade de sua proposta. | 1. Impedimento de licitar com a Prefeitura Municipal de Castanhal/Fundo Municipal de Saúde pelo período de 2 (dois) anos.<br>2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor registrado no Contrato, a juízo da Administração. |





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Executar os serviços fora do prazo estabelecido.                                                                                                                 | 3. Multa de 1% (um por cento) por dia de atraso, aplicada sobre o valor do serviço não realizado, limitada a 20 (vinte) dias. Após o vigésimo dia e a critério da Administração, poderá ser considerada inexecução total ou parcial do objeto.                        |
| Não corrigir os serviços executados, quando notificado.                                                                                                          | 4. Impedimento de licitar com a Prefeitura Municipal de Castanhal/Fundo Municipal de Saúde pelo período de 1 (um) ano.<br>5. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do Serviço, a juízo da Administração.                                                         |
| Corrigir o serviço fora do prazo estabelecido.                                                                                                                   | 6. Multa de 1% (um por cento) por dia de atraso, aplicada sobre o valor do serviço em conformidade a proposta de preços, limitada a 20 (vinte) dias. Após o vigésimo dia e a critério da Administração, poderá ser considerada inexecução total ou parcial do objeto. |
| Deixar de entregar documentação exigida neste Edital.                                                                                                            | 7. Impedimento de licitar com a Prefeitura Municipal de Castanhal/Fundo Municipal de Saúde pelo período de 1 (ano) ano.<br>8. Multa de 10% (dez por cento) do valor do instrumento contratual.                                                                        |
| Não manter a proposta ou desistir do lance.                                                                                                                      | 9. Impedimento de licitar com a Prefeitura Municipal de Castanhal/Fundo Municipal de Saúde pelo período de 1 (um) ano.<br>10. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor de sua proposta ou lance, a juízo da Administração.                                          |
| Comportar-se de modo inidôneo.                                                                                                                                   | 11. Impedimento de licitar com a Prefeitura Municipal de Castanhal/Fundo Municipal de Saúde pelo período de 2 (dois) anos.<br>12. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, a juízo da Administração.                                       |
| Fizer declaração falsa.                                                                                                                                          | 13. Impedimento de licitar com a Prefeitura Municipal de Castanhal/Fundo Municipal de Saúde pelo período de 2 (dois) anos.<br>14. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, a juízo da Administração.                                       |
| Apresentar documentação falsa.                                                                                                                                   | 15. Impedimento de licitar com a Administração Pública pelo período de 5 (cinco) anos.<br>16. Multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor estimado da contratação, a juízo da Administração.<br>17. Comunicar ao Ministério Público Municipal.                      |
| Cometer fraude fiscal.                                                                                                                                           | 18. Impedimento de licitar com a Administração Pública pelo período de 5 (cinco) anos.<br>19. Multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor estimado da contratação, a juízo da Administração.<br>20. Comunicar ao Ministério Público Municipal.                      |
| Deixar de executar qualquer obrigação pactuada ou prevista em lei e no edital do presente credenciamento-inexigibilidade, em que não se comine outra penalidade. | 21. Multa de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, aplicada sobre o valor do instrumento contratual, limitada a 20 (vinte) dias. Após o vigésimo dia e a critério da Administração, poderá ser considerada inexecução total ou parcial do objeto.                  |
| Inexecução total.                                                                                                                                                | 22. Impedimento de licitar com a Prefeitura Municipal de Castanhal/Fundo Municipal de Saúde pelo período de 2 (dois) anos.<br>23. Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato.                                                                           |





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



|                               |                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inexecução parcial do objeto. | 24. Impedimento de licitar com a Prefeitura Municipal de Castanhal/Fundo Municipal de Saúde pelo período de 1 (ano) ano.<br>25. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor correspondente a parte não executada. |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

19.2 Na hipótese da multa atingir o percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor do serviço, a empresa prestadora dos serviços SMS-CASTANHAL poderá proceder a rescisão unilateral do contrato ou instrumento equivalente, hipótese em que também se sujeitará às sanções administrativas previstas neste Edital.

§ 1º - No caso de aplicação da penalidade de multa, fica a CONTRATADA sujeita a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição pactuada neste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas, em especial as contidas no artigo 86 e 87 da Lei nº. 8.666/1993 (Lei das Licitações e Contratos Administrativos) e suas alterações, e demais disposições aplicáveis à espécie, assegurado o direito ao contraditório.

19.3 As multas porventura aplicadas serão descontadas dos pagamentos devidos pela SMS-CASTANHAL ou cobradas diretamente da empresa penalizada, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente às demais sanções previstas nesta cláusula.

19.4 Na ocorrência de falha maior poderá também ser aplicada a penalidade de Declaração de Idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

19.5 A defesa a que alude o caput deste item deverá ser exercida pelo interessado no respectivo processo no prazo de 5(cinco) dias úteis a contar da sua notificação, podendo ocorrer a juntada de documentos e serem arroladas até 02 (duas) testemunhas.

19.6 Serão considerados injustificados os atrasos não comunicados tempestivamente e indevidamente fundamentados, e a aceitação da justificativa ficará a critério da SMS- CASTANHAL que deverá examinar a legalidade da conduta da empresa.

19.7 Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme procedimento esboçado no subitem anterior, a licitante vencedora ficará isenta das penalidades mencionadas no **subitem 19.1**.

19.8 As penalidades serão publicados na imprensa oficial e no caso de impedimento de licitar e de contratar com a Administração Pública, a licitante será descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital, seus anexos, e nas demais cominações legais.

19.9 Suspensão temporária dos serviços pactuados até a correção do problema;

## **20 DA REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO**

20.1 O Fundo Municipal de Saúde de Castanhal poderá, a qualquer tempo, alterar, anular ou revogar o processo, com a devida justificativa, sem que caibam aos credenciados quaisquer direitos, vantagens ou indenizações, sendo-lhes assegurados o contraditório e a ampla defesa.

## **21 DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

21.1 Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este edital de credenciamento.

21.2 Caberá à CPL decidir sobre a petição, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da protocolização do requerimento na Secretaria Municipal de Suprimento e Licitação, observada a ampla defesa e o contraditório.

21.3 Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a retificação desse procedimento.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



21.4 Das decisões da CPL caberá recurso, na forma prevista na Lei n.º 8.666/93.

21.5 O recurso deverá ser interposto, por escrito, perante a CPL, no local indicado no Preâmbulo deste Edital.

21.6 O credenciado cujo requerimento for considerado inepto poderá interpor recurso no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da ciência da decisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

## **22 DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

22.1 O Ordenador de Despesa do Fundo Municipal de Saúde realizará a homologação de cada credenciado, após instrução da CPL.

22.2 Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes deste edital, terão seus termos de credenciamento acatados pela CPL, sendo submetidas à homologação ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Castanhal.

## **23 DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

23.1 O valor Total Estimado pela Administração para contratações através de Credenciamento, é de R\$ 977.440,32 (Novecentos e setenta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais e trinta e dois centavos) /mês.

23.2 As despesas decorrentes do eventual contrato celebrado serão cobertas por pessoa do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, atualmente as regras estabelecidas são de custeio com recursos do Bloco de Custeio, Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Ação: Atenção a Saúde da população para procedimentos no MAC, Estratégia: FAEC, Nefrologia, de acordo portaria 3992 de 28 dezembro de 2017, observados ainda os valores de referência da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde- SUS, assim como seus reajustes.

| <b>TETO FINANCEIRO PROGRAMADO</b>                      |                       |                     |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>BLOCO DE CUSTEIO</b>                                | <b>VALOR MÊS(R\$)</b> | <b>VALOR ANO</b>    |
| FAEC-Nefrologia                                        | 522.867,85            | R\$ 6.274.415,20    |
| Atenção à saúde da população para procedimentos no MAC | 40.000,00             | R\$ 480.000,00      |
| CADASTRO RESERVA                                       | 414.572,47            | R\$ 4.974.869,64    |
| <b>TOTAL</b>                                           | <b>977.440,32</b>     | <b>11.729284,84</b> |

23.3 Os valores para remuneração dos procedimentos relacionados à Nefrologia serão os previstos na **"Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS"**, sendo para estes utilizados os recursos do FNS através do Bloco de Custeio, Grupo de Atenção de Média e Alta complexidade; Ação: Atenção à Saúde da população para procedimentos no MAC; Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, Ação/Serviço/Estratégia: FAEC – NEFROLOGIA, segundo a portaria 3.992 de 28/12/2017 que trata da transferência de recursos federais para ações e serviços de saúde.

23.4 A Coordenação de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria realizará o acompanhamento da produção dos procedimentos realizados. Cabe ao prestador apresentar a produção mensalmente conforme orientação repassada pela Coordenação de Controle e Avaliação.

23.5 Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



23.6 Os recursos necessários à realização do objeto ocorrerão à conta da seguinte dotação orçamentária:

a) Os recursos necessários e suficientes à garantia do pagamento comprometerão recursos alocados em seu orçamento vigente deste Município, conforme classificação a saber:

**0716-Fundo Municipal de Saúde**

**Exercício Financeiro: 2021**

Classificação Econômica – 1030200272.072 – Gestão das Ações de Média e Alta Complexidade no Município

Elemento de Despesa: 33903900 – Serviços de Terceiros PJ

Fonte de Despesa – 121400000 – Transf. SUS

Subelemento – 33903950 – Serviços Médicos Hospitalares

**24 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

24.1 O credenciamento não importa em direito à exclusividade;

24.2 O credenciamento firmado não implica vínculo trabalhista ou previdenciário, tendo as credenciadas, responsabilidade única, exclusiva e total pelos serviços prestados por ela e por seus empregados;

24.3 Nenhuma indenização será devida às empresas pela apresentação de documentos relativos a este credenciamento;

24.4 Não existirá um número mínimo ou máximo de vagas para credenciamento, pois se trata de formação de um banco de credenciados, para prestação de serviços eventuais de assistência a saúde;

24.5 Aplicam-se ao presente credenciamento, subsidiariamente, a Lei 8666/93 e demais normas legais pertinentes;

24.6 As empresas contratadas deverão possuir certificado digital para assinatura do contrato de prestação de serviço;

24.7 A contratualização com a instituição poderá ser, a qualquer tempo, alterada, suspensa temporariamente ou cancelada, se o contrato deixar de satisfazer os interesses da Administração Pública Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde;

24.8 Pelo princípio da autotutela poderá a Administração Pública Municipal revogar ou alterar este Edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou fato superveniente, devidamente justificado.

24.9 Aplica-se ao presente Edital nas partes omissas, a legislação pertinente em vigor.

24.10 Fica eleito o foro da Comarca de Castanhal-Pará para dirimir quaisquer dúvidas provenientes da execução e cumprimento do presente Edital.

**25. ANEXOS**

25.1 Integram este Edital os seguintes Anexos:

25.1.1 – Termo de Referência

25.1.2 – Ficha Cadastral

25.1.3 – Carta proposta

25.1.4 – Declaração de corpo Técnico

25.1.5 – Declaração de Inexistência de fato superveniente

25.1.6 – Declaração que não emprega menor

25.1.7 – Declaração que concordo com o Preço

25.1.8 – Documento Descritivo-Plano Operativo Anual - POA





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



- 25.1.9 – Relatório de Avaliação de Terapia Renal substitutiva – TRS
- 25.1.10 - Planilha
- 25.1.11 – Minuta do Contrato

Castanhal/PA, 04 de março de 2021.

**Marileide do Nascimento Daniels**  
**Secretária Municipal de Saúde de Castanhal**

  
**José Helenir Matos dos Santos**  
**Presidente da CPL**





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 OBJETO

Contratar entidades privadas, credenciadas ao SUS, habilitados pelo MS, prestadoras de serviços de atenção à saúde - Serviços de Nefrologia, a fim de atender a demanda existente na área de abrangência da Gestão Municipal do SUS em Castanhal e a de outros que para a Secretaria

Municipal da Saúde sejam referenciados, de forma eletiva, por intermédio de Central de Regulação do Complexo Regulador deste município, de acordo com as diretrizes do SUS estabelecidas na Portaria 1.675 de 07 de junho de 2018, ou outra que venha a substituí-la e, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC).

2 JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal, demonstra interesse com a contratação de procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva (TRS) e com base na Lei 8080/90, Lei Federal 8666/93, torna público que realizará a chamada de pessoas jurídicas de direito privado, credenciados ao SUS, habilitados pelo Ministério da Saúde, especificamente para prestação de Serviços de Nefrologia, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma e condições a seguir elencadas, considerando:

✓ A necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que estabeleça uma linha de cuidados integrais e integrados no manejo das principais causas das doenças renais, com vistas a minimizar o dano da doença renal na região, melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado em nefrologia e melhorar o acesso dos pacientes à Terapia Renal Substitutiva, conforme Portaria GM/MS nº 1.675, de 07 de junho de 2018;

✓ A necessidade da implementação do processo de regulação, fiscalização, controle e avaliação da atenção ao portador de doença renal, com vistas a qualificar a gestão pública a partir de Centrais de Regulação que integrem o Complexo Regulador da Atenção;

✓ A necessidade da implementação do processo de regulação, fiscalização, controle e avaliação da atenção ao portador de doença renal, com vistas a qualificar a gestão pública a partir de Centrais de Regulação que integrem o Complexo Regulador da Atenção, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 1.559, de 01/08/2008, e Portaria GM/MS nº 841 de 02/05/2012;

✓ Que institui a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ou outras normas que venham substituí-las;

✓ A necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde, especialmente Terapia Renal Substitutiva ambulatorial para portadores de doença renal crônica, realizada por Serviços de Nefrologia para atender à demanda da Gestão Municipal e àquela que seja referenciada pela Secretaria de Estado da Saúde, principalmente no que se refere à atenção classificada como de Alta Complexidade;

✓ A necessidade de regulamentar a atenção ao paciente portador de doença renal crônica, conforme Portaria SAS/MS nº **1.675 de 07 de junho de 2018** que substitui a portaria 389/2014 e define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC);

✓ Que conforme compromisso assumido no Termo de Compromisso de Gestão Municipal, o município de Castanhal deverá contratualizar os prestadores de serviços ao SUS, sob sua gestão;





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



✓ Que a prestação de serviços de saúde não pode sofrer descontinuidade e finalmente, a necessidade de conhecer a real oferta de serviços no âmbito da Gestão Municipal de Castanhal para eventual celebração de contrato de direito público.

### 3. DO PREÇO E RECURSOS FINANCEIROS

3.1 As despesas decorrentes do eventual contrato celebrado serão cobertas por pessoa do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, atualmente as regras estabelecidas são de custeio com recursos do Bloco de Custeio, Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Ação: Atenção a Saúde da população para procedimentos no MAC, Estratégia: FAEC, Nefrologia, de acordo portaria N° 3.992 de 28 dezembro de 2017, observados ainda os valores de referência da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde- SUS, assim como seus reajustes.

| TETO FINANCEIRO PROGRAMADO                             |                   |                      |
|--------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|
| BLOCO DE CUSTEIO                                       | VALOR MÊS(R\$)    | VALOR ANO (R\$)      |
| FAEC-Nefrologia                                        | 937.440,32        | 11.249.283,84        |
| Atenção à saúde da população para procedimentos no MAC | 40.000,00         | 480.000,00           |
| <b>TOTAL</b>                                           | <b>977.440,32</b> | <b>11.729.284,84</b> |

3.1 Os valores para remuneração dos procedimentos relacionados à Nefrologia serão os previstos na **"Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS"**, sendo para estes utilizados os recursos do FNS através do Bloco de Custeio, Grupo de Atenção de Média e Alta complexidade; Ação: Atenção à Saúde da população para procedimentos no MAC; Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, Ação/Serviço/Estratégia: FAEC – NEFROLOGIA, segundo a portaria 3.992 de 28/12/2017 que trata da transferência de recursos federais para ações e serviços de saúde.

3.2 A Coordenação de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria realizará o acompanhamento da produção dos procedimentos realizados. Cabe ao prestador apresentar a produção mensalmente conforme orientação repassada pela Coordenação de Controle e Avaliação.

3.3 Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal.

### 4 DA FORMA DE EXECUÇÃO E LOCAIS

#### 4.1 A contratada deverá:

4.1.1 Realizar todos os procedimentos constantes nas formas de organização estabelecidas nos serviços de nefrologia.

4.1.2 Atender somente os laudos/requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município).

4.1.3 O endereço para a prestação dos serviços será o mesmo informado pela empresa contratada.

4.1.4 Manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos serão de responsabilidade da licitante vencedora.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



4.1.5 Equipamento existente no local: Para garantir a qualidade no atendimento deverá ser informado o equipamento existente as características mínimas do aparelho/equipamento e a capacidade operacional dos mesmos.

4.1.6 A licitante vencedora será responsável também pela manutenção da sala, equipamento e climatização do ambiente.

4.1.7 A execução dos serviços será de forma parcelada e contínua, de acordo com as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE e conforme demanda e regulação prévia.

4.1.8 Para execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar profissionais que exerçam atividades relacionadas ao atendimento especializado para essa finalidade, devidamente credenciados em seus respectivos Conselhos.

4.1.9 A CONTRATANTE pagará apenas pelos procedimentos efetivamente realizados.

4.1.10 Mensalmente, a contratada deverá fornecer Relatório de Serviços Prestados com o número de procedimentos realizados para efetivar o pagamento.

4.1.11 A quantidade de procedimentos mensais poderá variar conforme demanda, sendo que a estimativa apresentada é uma média norteadora para reserva de empenho e licitação.

## **5 OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

5.1 Manter sempre atualizada e arquivada num prazo mínimo de 10 (dez) anos, considerando a tabela de temporalidade do Ministério da Saúde a documentação relacionada ao atendimento do paciente (prontuário, requisições e outros documentos comprobatórios de atendimento), que permitam o acompanhamento, controle e supervisão dos serviços.

5.2 Manter sempre atualizado o cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), informando sempre que houver alterações de ordem estrutural e/ou no quadro funcional;

5.3 Entregar a produção ambulatorial na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação da SMS, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

5.4 A produção ambulatorial via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e/ou Autorização Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) deverão ser apresentadas, em arquivo para processamento e com fatura nominal e em ordem alfabética, contendo as seguintes informações: nome completo do usuário, procedimento (s) realizado (s), valor unitário do procedimento e valor total da fatura.

5.5 A produção ambulatorial deverá estar acompanhada de respectivo relatório impresso.

5.6 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

5.7 Atender os pacientes com dignidade e respeito e de acordo com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS.

5.8 Manter a qualidade na prestação de serviços, conforme Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas-Indicadores de Qualidade (Anexo 6 do anexo IV à Portaria de Consolidação nº3/GM/MS de 28 de setembro de 2017).

5.9 Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento e/ou de qualquer ato previsto no contrato.

5.10 Responsabilidade por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



5.11 Notificar o setor de Controle e Avaliação/MAC da Secretaria Municipal de Saúde, eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando esta documentação ao setor num prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.

5.12 Cumprir com todas as obrigações de naturezas fiscais a parafiscais, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre o objeto contratado.

5.13 Manter atualizadas (dentro do prazo de validade) as Certidões Negativas de Débito das esferas Municipal, Estadual e Federal, Certidão Negativa emitida pelo Instituto Nacional da Seguridade Social e Certidão Negativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, as quais deverão ser enviadas ao setor de convênios e contratos do SUS, onde ficarão arquivadas.

5.14 Manter atualizado (dentro do prazo de validade), o Alvará Sanitário e Alvará de Funcionamento/Localização, os quais deverão ser enviados as cópias ao setor de convênios e contratos do SUS, onde ficarão arquivadas.

5.15 Nos resultados de exames/procedimentos, deverá constar a seguinte inscrição em destaque: ***"Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título"***.

5.16 Manter placa identificando que a instituição é prestadora de serviços do Sistema Único de Saúde no Município de Castanhal-PA, e da gratuidade dos serviços prestados, conforme modelo previsto na **RESOLUÇÃO Nº 028/SMS/DRCAA, DE 21 DE MAIO DE 2012.**

5.17 Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), bem como indicando pelo menos um profissional para ser treinado e apto para a operacionalização desses sistemas.

5.18 Atender pacientes somente agendados pelo SISREG - Sistema de Regulação-MS).

5.19 Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras de referência e contra referência estabelecidas pela Gestão Municipal do SUS.

5.20 Obedecer aos princípios da universalidade, integralidade e equidade no atendimento dos usuários do SUS.

5.21 Manter as instalações e equipamentos em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento.

5.22 Garantir ao Conselho Municipal de Saúde acesso a instituição para o exercício do seu poder de fiscalização.

5.23 A contratada se obriga a atender os pacientes com presteza, atenção, profissionalismo e educação, empregando as melhores técnicas, atuando com ética perante aos demais colegas e auxiliares de saúde;

5.24 A contratada se obriga a atender os pacientes com presteza, atenção, profissionalismo e educação, empregando as melhores técnicas, atuando com ética perante aos demais colegas e auxiliares de saúde;

5.25 Realizar os serviços com presteza, zelo e eficiência para os quais for contratado;

5.26 Manter o ambiente de trabalho em constante higiene e desinfecção;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



5.27 Aplicar e utilizar na execução dos serviços, equipamentos e materiais novos e de primeira qualidade, com prazo de validade não expirado;

5.28 Promover a manutenção dos registros dos pacientes atendidos;

5.29 A Contratada substituirá imediatamente os equipamentos e acessórios no caso de defeito, evitando a paralisação do atendimento aos usuários;

5.30 A Contratada deverá dar treinamento periódicos aos funcionários com ênfase na qualidade de atendimento e constante atualização dos profissionais em sua área de atuação;

5.31 A Contratada terá total responsabilidade trabalhista pelos profissionais Médicos, Técnicos e Auxiliares e as substituições dos mesmos, seja por demissão, falta, atestado, etc. deverá ser imediata, não ultrapassando as primeiras 03 (três) horas após o comunicado do evento;

5.32 As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no território da Gestão Municipal do SUS, em Castanhal, atender a Portaria n. 1.675 GM/MS de 07 de junho de 2018 e estar aprovado pela CIB PA para inclusão na Rede de Cuidados À Pessoa com Doença Renal Crônica;

5.33 Serviços a serem contratados deverão prestar assistência ao paciente portador de doença renal crônica, obedecendo aos critérios definidas pela RDC nº 11, de 13 de março de 2014 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de Diálise e dá outras providências de Diálise conforme as normas que instituirão a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, Portaria GM/MS nº 1168, de 15 de junho de 2004, e Portaria SAS/MS nº 211 de 15 de Junho de 2004; Portaria MS nº 1.675 de 07 de junho de 2018 e outra que venha a substituí-la;

5.34 Estabelecimentos atualmente habilitados em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (serviço de nefrologia) - código 1501 ou em Centro de referência de alta complexidade em nefrologia – código 1502 poderão ser habilitados como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise, ou outra habilitação prevista na Portaria nº 1.675 de 07 de junho de 2018, que será obrigatória no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, ou outra que venha substituir.

5.35 Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

5.36 Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;

5.37 Integrar-se ao Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de permitir a integração das informações clínicas e diagnósticas e promover a referência e contra referência de todos os atendimentos dos pacientes do SUS;

5.38 Só Poderão participar prestadores de serviços com sede em Castanhal;

5.39 Atender aos pacientes regulados pelo SISREG, da rede municipal de saúde de Castanhal, através do Complexo Regulador Municipal e/ou dos municípios da Região Metropolitana III e pactuados, em dias e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação e validados pela Coordenação de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e Coordenação de Média Complexidade, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



5.40 Adequar os impressos utilizados pela Clínica, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela de Procedimentos do SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;

5.41 Os atendimentos realizados aos pacientes do SUS deverão ser registrados, obrigatoriamente, no Sistema de Regulação da Secretaria de Saúde, assim como estarão disponíveis para consulta dos médicos, todo o histórico de saúde de cada paciente de Castanhal;

5.42 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento realizado aos pacientes do SUS, dos demais pacientes atendidos pelo prestador;

5.43 Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

5.44 Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

5.45 Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde;

5.46 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; e - Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;

5.47 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

5.48 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde e de acordo com o Decreto nº 7.508/2011 ou outro que venha substituir;

5.49 Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com os fluxogramas e as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, do Sistema Único de Saúde - SUS, e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador do Estado e Município;

5.50 A CONTRATADA colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido na Programação Físico-Orçamentária;

5.51 Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

5.52 Ofertar consultas de nefrologia de acordo com § 2º do art. 77 da seção VI Das Equipes, port. 1675/2018 e Portaria MS nº 211, de 15 de junho de 2004, ou outra que venha substituir.

5.53 Educação permanente de recursos humanos;

5.54 Atender as Portarias do Ministério da Saúde para organização da linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica ( DRC);

5.55 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no caso, do chamamento público, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos necessários;

5.56 Dar continuidade à assistência por meio da regulação de urgência e emergência, que deverá garantir o **transporte do paciente** e a continuidade da assistência necessária para as referências previamente pactuadas locorregionalmente, conforme, conforme Art. 61, item XI da Portaria 1.675/2018.

5.57 Atender a Portaria nº 1.675 de 07 de junho de 2018; RDC nº 11, de 13 de março de 2014.

## **6 DAS VISTORIAS TÉCNICAS E RELATÓRIO**

6.1 O processo de credenciamento consiste em duas etapas:

1ª etapa: Análise da documentação da instituição (habilitação);

2ª etapa: Análise qualitativa e quantitativa – capacidade técnica e operacional da instituição em atender o objeto contratado (qualificação), mediante vistoria técnica da Comissão Permanente de Licitação.

6.2 Ultrapassada a fase de inscrição e habilitação, a Comissão Técnica, realizará as vistorias nas instituições, e a elaboração dos respectivos relatórios, com pareceres conclusivos, onde constará se esta instituição possui condições necessárias para cumprir o objeto e ofertar os serviços de forma complementar ao SUS no município de Castanhal – PA.

6.3 A qualificação ocorrerá se a instituição atender ao exigido neste edital, com relação a sua capacidade qualitativa e quantitativa de atender a demanda de serviços do SUS no município, e também aos pareceres de aprovação da Comissão, tendo como base as diretrizes de atendimento estipuladas pelo Sistema Único de Saúde e pelo Gestor Municipal.

6.4 A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Castanhal realizará visitas técnicas nas instalações de todos os interessados, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;

6.5 As vistorias técnicas poderão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Castanhal;

6.6 Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;

6.7 Conselho Municipal de Saúde por ser um órgão com poder fiscalizador deverá através de um representante da área acompanhar a Comissão de Contratualização de Prestadores.

## **7 ESPECIFICAÇÕES GERAIS DO OBJETO**

7.1 Considerando o disposto no art. 23, § 1º da lei 8.666/93, que dispõe que as obras, serviços e compras efetuadas pela Administração serão divididos em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis, procedendo-se à licitação com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade sem perda da economia de escala.

O Prestador poderá se credenciar conforme os procedimentos de Hemodiálise abaixo e Tabela SUS:





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



Grupo 02- procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo 02- Diagnóstico em Laboratório Clínico

Forma de Organização: Exames Bioquímicos

| ITEM     | CÓDIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                              | VL UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MES(R\$) | VL TOTAL ANO(R\$) |
|----------|----------------|--------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------------|-------------------|
| 1        | 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO                                 | 1,85        | 5          | 9,25              | 111,00            |
| 2        | 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                            | 3,51        | 300        | 1.053,00          | 2.636,00          |
| 3        | 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                              | 3,51        | 25         | 87,75             | 1.053,00          |
| 4        | 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                              | 3,51        | 25         | 87,75             | 1.053,00          |
| 5        | 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                            | 1,85        | 25         | 46,25             | 555,00            |
| 6        | 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                                  | 1,85        | 300        | 555,00            | 6.660,00          |
| 7        | 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                   | 15,59       | 300        | 4.677,00          | 56.124,00         |
| 8        | 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                | 3,51        | 300        | 1.053,00          | 12.636,00         |
| 9        | 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                          | 2,01        | 300        | 603,00            | 7.236,00          |
| 10       | 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO                                     | 1,85        | 300        | 555,00            | 6.660,00          |
| 11       | 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                                     | 1,85        | 300        | 555,00            | 6.660,00          |
| 12       | 02.02.01.051-1 | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                              | 3,68        | 5          | 18,40             | 220,80            |
| 13       | 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO                                    | 1,85        | 300        | 555,00            | 6.660,00          |
| 14       | 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                            | 1,4         | 5          | 7,00              | 84,00             |
| 15       | 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                  | 1,85        | 300        | 555,00            | 6.660,00          |
| 16       | 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)    | 2,01        | 10         | 20,10             | 241,20            |
| 17       | 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)       | 2,01        | 300        | 603,00            | 7.236,00          |
| 18       | 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                | 4,12        | 300        | 1.236,00          | 14.832,00         |
| 19       | 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                              | 3,51        | 25         | 87,75             | 1.053,00          |
| 20       | 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA                                       | 1,85        | 600        | 1.110,00          | 13.320,00         |
| 21       | 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE ) | 15,65       | 5          | 78,25             | 939,00            |
| 22       | 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                        | 15,24       | 5          | 76,20             | 914,40            |
| SUBTOTAL |                |                                                        |             | 4.035      | 13.628,70         | 163.544,40        |

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

| ITEM     | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | VL UN(R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MÊS (R\$) | VL TOTAL ANO (R\$) |
|----------|----------------|---------------------------|------------|------------|--------------------|--------------------|
| 23       | 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA    | 1,53       | 300        | 459,00             | 5.508,00           |
| 24       | 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO        | 4,11       | 300        | 1.233,00           | 14.796,00          |
| SUBTOTAL |                |                           |            | 600        | 1.692,00           | 20.304,00          |

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



| ITEM     | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                        | VL UN(R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MÊS R\$ | VL TOTAL ANO (R\$) |
|----------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| 25       | 02.02.03.004-0 | DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)                                                           | 65,00      | 6          | 390,00           | 4.680,00           |
| 26       | 02.02.03.008-3 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA                                                  | 9,25       | 6          | 55,50            | 666,00             |
| 27       | 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)                                                 | 85,00      | 6          | 510,00           | 6.120,00           |
| 28       | 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                                | 10,00      | 25         | 250,00           | 3.000,00           |
| 29       | 02.02.03.031-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2                                                      | 18,55      | 6          | 111,30           | 1.335,60           |
| 30       | 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | 18,55      | 300        | 5.565,00         | 66.780,00          |
| 31       | 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | 18,55      | 300        | 5.565,00         | 66.780,00          |
| 32       | 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | 18,55      | 300        | 5.565,00         | 66.780,00          |
| 33       | 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)         | 18,55      | 300        | 5.565,00         | 66.780,00          |
| 34       | 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                                | 18,55      | 300        | 5.565,00         | 66.780,00          |
| SUBTOTAL |                |                                                                                                  |            | 1.549      | 29.141,80        | 349.701,60         |

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 06 - Exames hormonais

| ITEM     | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | VL UN(R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MÊS R\$ | VL TOTAL ANO (R\$) |
|----------|----------------|---------------------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| 35       | 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO   | 43,13      | 300        | 12.939,00        | 155.268,00         |
| SUBTOTAL |                |                           |            | 300        | 12.939,00        | 155.268,00         |

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica

| ITEM     | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | VL UN(R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MÊS R\$ | VL TOTAL ANO (R\$) |
|----------|----------------|---------------------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| 36       | 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO       | 27,5       | 25         | 687,50           | 8.250,00           |
| SUBTOTAL |                |                           |            | 25         | 687,50           | 8.250,00           |

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos

| ITEM     | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO             | VL UN(R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MÊS R\$ | VL TOTAL ANO (R\$) |
|----------|----------------|---------------------------------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| 37       | 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                          | 4,98       | 15         | 74,70            | 896,40             |
| 38       | 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 5,62       | 15         | 84,30            | 1.011,60           |
| 39       | 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                           | 11,49      | 15         | 172,35           | 2.068,20           |
| SUBTOTAL |                |                                       |            | 45         | 331,35           | 3.976,20           |

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos

| ITEM | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO             | VL UN(R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MÊS R\$ | VL TOTAL ANO (R\$) |
|------|----------------|---------------------------------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| 40   | 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 1,37       | 6          | 8,22             | 98,64              |





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



|                                                                                                                                    |                |                                                                                                                                       |            |            |                  |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| SUBTOTAL                                                                                                                           |                |                                                                                                                                       |            | 6          | 8,22             | 98,64              |
| Grupo: 03 - Procedimentos clínicos                                                                                                 |                |                                                                                                                                       |            |            |                  |                    |
| Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos                                                                         |                |                                                                                                                                       |            |            |                  |                    |
| Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior                                                |                |                                                                                                                                       |            |            |                  |                    |
| ITEM                                                                                                                               | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                                                             | VL UN(R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MÊS R\$ | VL TOTAL ANO (R\$) |
| 41                                                                                                                                 | 03.01.01.007-2 | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA(NEFROLOGIA)                                                                                  | 10         | 60         | 600,00           | 7.200,00           |
| SUBTOTAL                                                                                                                           |                |                                                                                                                                       |            | 60         | 600,00           | 7.200,00           |
| Grupo: 03 - Procedimentos clínicos                                                                                                 |                |                                                                                                                                       |            |            |                  |                    |
| Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico                                           |                |                                                                                                                                       |            |            |                  |                    |
| ITEM                                                                                                                               | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                                                             | VL UN(R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MÊS R\$ | VL TOTAL ANO (R\$) |
| 42                                                                                                                                 | 03.05.01.002-6 | DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)                                                                     | 121,51     | 6          | 729,06           | 8.748,72           |
| 43                                                                                                                                 | 03.05.01.009-3 | HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)                                                                           | 194,2      | 30         | 5.826,00         | 69.912,00          |
| 44                                                                                                                                 | 03.05.01.010-7 | HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)                                                                                             | 194,2      | 3990       | 774.858,00       | 9.298.296,00       |
| 45                                                                                                                                 | 03.05.01.011-5 | HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)                 | 265,41     | 210        | 55.736,10        | 668.833,20         |
| 46                                                                                                                                 | 03.05.01.012-3 | HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA) | 265,41     | 7          | 1.857,87         | 22.294,44          |
| 47                                                                                                                                 | 03.05.01.016-6 | MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC                                                              | 358,06     | 6          | 2.148,36         | 25.780,32          |
| 48                                                                                                                                 | 03.05.01.018-2 | TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)                                                            | 55,13      | 6          | 330,78           | 3.969,36           |
| SUBTOTAL                                                                                                                           |                |                                                                                                                                       |            | 4.255      | 841.486,17       | 10.097.834,04      |
| Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais                                                                                |                |                                                                                                                                       |            |            |                  |                    |
| Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico Forma de Organização: 10 - OPM em Nefrologia |                |                                                                                                                                       |            |            |                  |                    |
| ITEM                                                                                                                               | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                                                             | VL UN(R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MÊS R\$ | VL TOTAL ANO (R\$) |
| 49                                                                                                                                 | 04.18.01.003-0 | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE                                                                                    | 600,00     | 18         | 10.800,00        | 129.600,00         |
| 50                                                                                                                                 | 04.18.01.001-3 | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE -PTFE                                                                              | 1.483,85   | 6          | 8.903,10         | 106.837,20         |
| 53                                                                                                                                 | 04.18.02.001-9 | INTERVENÇÃO SOBRE FAV                                                                                                                 | 600,00     | 6          | 3.600,00         | 43.200,00          |
| 54                                                                                                                                 | 04.18.01.006-4 | IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE                                                                                         | 115,81     | 30         | 3.474,30         | 41.691,60          |
| SUBTOTAL                                                                                                                           |                |                                                                                                                                       |            | 60         | 26.777,40        | 321.328,80         |
| Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais                                                                                |                |                                                                                                                                       |            |            |                  |                    |
| Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico Forma de Organização: 10 - OPM em Nefrologia |                |                                                                                                                                       |            |            |                  |                    |
| ITEM                                                                                                                               | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                                                             | VL UN(R\$) | QT MÍNIMA* | VL TOTAL MÊS R\$ | VL TOTAL ANO (R\$) |
| 49                                                                                                                                 | 07.02.10.001-3 | CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE                                                                                           | 482,34     | 72         | 2.894,04         | 34.728,48          |





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



|                                                                 |                |                                                                                                                             |          |            |                   |                      |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------------|----------------------|
| 50                                                              | 07.02.10.002-1 | CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE                                                                             | 64,76    | 360        | 1.942,80          | 23.313,60            |
| 51                                                              | 07.02.10.003-0 | CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA                                                       | 149,75   | 72         | 898,50            | 10.782,00            |
| 52                                                              | 07.02.10.004-8 | CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)                                  | 2.511,49 | 72         | 15.068,94         | 180.827,28           |
| 53                                                              | 07.02.10.005-6 | CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA) | 1.255,74 | 72         | 7.534,44          | 90.413,28            |
| 54                                                              | 07.02.10.006-4 | CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES                                 | 1.893,68 | 72         | 11.362,08         | 136.344,96           |
| 55                                                              | 07.02.10.007-2 | CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES                    | 609,39   | 72         | 3.656,34          | 43.876,08            |
| 56                                                              | 07.02.10.008-0 | CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)                                                          | 946,84   | 72         | 5.681,04          | 68.172,48            |
| 57                                                              | 07.02.10.009-9 | DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN                                                                                | 21,59    | 360        | 647,70            | 7.772,40             |
| 58                                                              | 07.02.10.010-2 | GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN                                                                          | 15,41    | 360        | 462,30            | 5.547,60             |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                 |                |                                                                                                                             |          | <b>132</b> | <b>50.148,18</b>  | <b>601.778,16</b>    |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                              |                |                                                                                                                             |          |            | <b>977.440,32</b> | <b>11.729.283,84</b> |
| *Quantidades mínimas exigidas para 12 meses para 300 pacientes. |                |                                                                                                                             |          |            |                   |                      |

OBS: Valores unitários alterados, conforme Portaria n° 98 de 6 de janeiro de 2017.

## 8. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Classe, respeitando o serviço de classificação da tabela SIA/SUS;
- Curriculum Vitae* resumido do Responsável Técnico pelo serviço a ser contratado, com cópia da Carteira de Registro Profissional, diploma e certificados de especialidade, devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe (cópia autenticada ou original para conferência);
- Apresentação do cadastro nacional de estabelecimento de saúde atualizado – SCNES;
- Indicação dos equipamentos técnicos especializados, comprovados através do SCNES atualizado;
- Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, comprovados através do SCNES atualizado;
- Indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares e convênios com terceiros, bem como a indicação do percentual dessa capacidade para atendimento aos usuários do SUS para as instituições públicas ou filantrópicas, e, para as instituições privadas, cópia dos contratos que envolvam cessão de crédito.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



- g) **DOCUMENTO DESCRITIVO/PLANO OPERATIVO ANUAL** - (Portaria 3.410/2013 art. 25 – o Documento Descritivo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa de acordo com o estabelecido nesta Portaria, acrescido das especificidades locais e anexo ao termo do instrumento formal de contratualização, citado também na (Portaria nº 1.034 GM/MS, Art. 7º O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, devendo conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas.) – O Credenciado deverá apresentar sua proposta de trabalho constando os procedimentos a serem realizados mensalmente, consoantes Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, a consultar no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
- h) O Credenciado deverá comprovar sua capacidade instalada coerente com sua proposta de prestação de serviços, avaliando os casos em que a mesma estrutura poderá ser ofertada para mais de um serviço ou atividade;
- i) Alvará de Autorização Sanitária expedida pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal;
- j) Preenchimento de roteiro de unidades de diálise;
- k) Cópia do Laudo Técnico de Avaliação (LTA) emitida pela Vigilância Sanitária com planta baixa ou croqui especificando detalhe de toda a Unidade - salas de hemodiálise HBsAg negativo, HBsAg positivo e Hepatite C positivo com distribuição de máquinas e pontos de água nestas salas, salas de reuso para sorologias de hepatites negativa, sorologia HBsAg positiva e hepatite C, sala de emergência, salas para diálise peritoneal e consultórios;
- l) Relação de todos os profissionais envolvidos na prestação da assistência médico-ambulatorial, por categoria com seu respectivo número do Conselho de Classe e carga horária com qualificação completa dos responsáveis por essas categorias conforme a RCD/ANVISA 154, de 15 de junho de 2004 (república) ou qualquer outra que venha a substituir.
- m) Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que, expressamente:
- m.1) conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, na conformidade da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Estratégicos do SUS e de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamentos, disponibilizado à Secretaria de Municipal de Saúde; e
- m.2) tem disponibilidade para prestar atendimento consoante às regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas da Comissão Bipartite e seguindo as normas fixadas pelos Conselhos de Saúde;
- n) Formulário de Programação Ambulatorial a ser ofertado pelo prestador.

## **9 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

9.1 As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no território da Gestão Municipal do SUS, em Castanhal, atender a Portaria n. 1.675 de 07 de junho de 2018 e estar aprovado pela CIB PA para inclusão na Rede de Cuidados À Pessoa com Doença Renal Crônica;

9.2 Os serviços a serem contratados deverão prestar assistência ao paciente portador de doença renal crônica, obedecendo aos critérios definidas pela RDC nº 11, de 13 de março de







**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



2014 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de Diálise e dá outras providências de Diálise conforme as normas que instituirão a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, Portaria GM/MS nº 1168, de 15 de junho de 2004, e Portaria SAS/MS nº 211 de 15 de Junho de 2004; Portaria MS nº 1.675 de 12 de junho de 2018 e outra que venha a substituí-la.

9.3 Os estabelecimentos atualmente habilitados em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (serviço de nefrologia) - código 1501 ou em Centro de referência de alta complexidade em nefrologia - código 1502 poderão ser habilitados como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise, ou outra habilitação prevista na Portaria nº 1.675 de 07 de junho de 2018, que será obrigatória no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde ou outra que venha substituir.

9.4 Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

9.5 Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;

9.6 **Integrar-se ao Sistema de Regulação** da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de **permitir a integração das informações clínicas e diagnósticas e promover a referência e contra referência** de todos os atendimentos dos pacientes do SUS;

9.7 Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Castanhal;

9.8 **Atender aos pacientes agendados pelo SISREG**, da rede municipal de saúde de Castanhal, através do Complexo Regulador Municipal e/ou dos municípios da Região Metropolitana III e pactuados, **em dias e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação e validados pela Coordenação de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e Coordenação de Média Complexidade, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos**;

9.9 Adequar os impressos utilizados pela Clínica, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela de Procedimentos do SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;

9.10 Todos os Encaminhamentos Médicos, solicitações de exames especializados originados pelo prestador, **definidos no Protocolo de Acesso Regulatório**.

9.11 Os atendimentos realizados aos pacientes do SUS deverão ser registrados, obrigatoriamente, no Sistema de Regulação da Secretaria de Saúde, assim como estarão disponíveis para consulta dos médicos, todo o histórico de saúde de cada paciente de Castanhal;

9.12 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento realizado aos pacientes do SUS, dos demais pacientes atendidos pelo prestador;

9.13 Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

9.14 Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

9.15 Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde;

9.16 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; e - Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;

9.17 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

## **10 OUTRAS COMPROVAÇÕES**

a) Declaração subscrita por representante legal da licitante, elaborada em papel timbrado, atestando que:

a.1) Inexiste em seu quadro de pessoal de menores, na forma do disposto no inciso XXXIII, do Art. 70, da Constituição Federal.

a.2) Inexiste impedimento de fato superveniente impeditivo de licitar ou contratar com a administração).

a.3) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração pública, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos;

a.4) Comprovar aptidão e tempo de funcionamento de no mínimo 6 meses, feita através de 01 (um) atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado da prestação dos serviços especificados.

a.5) Cópia do Termo de compromisso celebrado entre o serviço de saúde de diálise, o gestor local e o **hospital vinculado ao SUS de retaguarda**, estabelecendo as responsabilidades pela garantia de referência aos casos que necessitem de internação por intercorrências decorrentes do tratamento dialítico.

## **11 DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA OS PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À NEFROLOGIA.**

11.1 O teto financeiro do município de Castanhal para os procedimentos de nefrologia será definido pela Programação Pactuada e Integrada – PPI, que contempla a abrangência dos 22 (vinte e dois) municípios da Metropolitana III e demais municípios pactuados de outras regiões e demanda existente com base em análise feita pelo Ministério da Saúde. Sendo repassado via Fundo Nacional de Saúde- FNS através do Bloco de Custeio, grupo de Atenção de Média e Alta complexidade, Ação: Atenção à Saúde da população para procedimentos no MAC, Fundo de Ações Estratégicas e Compensação –

FAEC NEFROLOGIA de acordo com a portaria 3.992 de 28/12/2017 que trata da transferência de recursos federais para ações e serviços de saúde. O teto financeiro será distribuído entre os prestadores contratados, respeitando o interesse da Secretaria Municipal de Saúde e a Capacidade instalada de cada prestador habilitado e de acordo com as disponibilidades e pactuações da Secretaria Municipal de Saúde.

11.2 A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá aos seguintes critérios:

11.3 Os Recursos financeiros previsto na PPI – Programação Pactuada e Integrada do município de Castanhal para todos os procedimentos relacionados a Nefrologia, tanto para o município de Castanhal, quanto para as suas referências; bem como o teto FAEC de acordo o bloco MAC.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



11.4 A necessidade do Município de Castanhal;

11.5 A capacidade instalada referida pelo(s) prestador (es) habilitado(s) neste Edital;

11.6 A proposta de oferta informada pelo(s) prestador (es) habilitado(s) no Edital;

## **12 DOS VALORES E DO CONTRATO**

12.1 A base de remuneração para os serviços executados será o previsto na TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, para melhor informação acessar <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

12.2 O município pagará aos prestadores credenciados os valores mensais de acordo com a produção apresentada.

12.3 As quantidades dos procedimentos poderão ser alteradas, com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

12.4 O contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do Edital, deste Termo de Referência e da minuta anexa.

12.5 A duração do Contrato que vier a ser assinado será por 12 meses, respeitando os limites orçamentários anuais, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

12.6 O CREDENCIADO deverá firmar o Contrato no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da convocação.

12.7 Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, a Comissão de Licitação fará o descredenciamento e a Secretaria Municipal de Saúde repassará a(s) cota(s) dos serviços, que foi destinada ao referido contrato, para os demais.

12.8 O presente Edital, Especificações Técnicas e a Proposta da Licitante integrarão o Contrato independentemente de transcrição.

12.9 Apresentar documento comprobatório da existência de **Controle Interno da Qualidade – CIQ** e participação no **Controle Externo da Qualidade – CEQ** dos ensaios de proficiência.

12.10 Declaração de que a empresa disponibilizará de equipamento com parâmetros adequados para instalação e utilização de SISREG - Sistema de Regulação do Município de Castanhal ou deve utilizar sistema terceirizado de tecnologia e informática (softwares), visando à proteção da informação, com condições de acesso à internet (equipamento e rede) e disponibilidade de utilizar o software do Ministério da Saúde BPA - Boletim de Produção Ambulatorial.

12.11 Informando ainda, que no momento da assinatura do contrato, a licitante deverá apresentar declaração indicando os profissionais que executarão os serviços, bem como a respectiva qualificação e os registros junto aos Conselhos de Classe competente.

Maria Helena Jacques de Mont Serrat  
Média e Alta Complexidade-SMS Castanhal

Marileide do Nascimento Daniels  
Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Castanhal – Secretaria Municipal de Saúde  
Trav. Cônego Leitão, 1943- Centro, Castanhal-Pará – Brasil. CEP.: 68.743-050  
Fones (91) 3721-3871-3721-4261 – email.: [licitacao.sesma@castanhal.pa.gov.br](mailto:licitacao.sesma@castanhal.pa.gov.br)





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



ANEXO II

CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX – FMS-SMS  
INEXIGIBILIDADE Nº XXX / XX / XXXX-FMS-SMS

FICHA CADASTRAL

**DADOS DA EMPRESA:**

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nome Fantasia: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone (DDD): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_  
Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_ Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

**DO CONTRATO SOCIAL:**

Data de sua constituição: \_\_\_\_\_  
Data da última alteração: \_\_\_\_\_  
Do objeto social (atividades): \_\_\_\_\_  
(informação **precisa e detalhada das atividades** desenvolvidas, mencionando gênero e espécie).

**DADOS DO(S) REPRESENTANTE(S):**

1. Nome do(a) Representante Legal: \_\_\_\_\_  
Endereço completo: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

**Declaração:**

Declaro para todos os fins que são verdadeiras as informações fornecidas para o preenchimento deste cadastro e me comprometo a encaminhar à Secretaria Municipal de Suprimento e Licitação, de imediato, a cópia do Contrato Social acompanhado de todas as alterações devidamente autenticadas.

Declaro também ter conhecimento que este cadastro tem validade por 12 (doze) meses e, que todas as alterações que por ventura vierem acontecer serão de imediato encaminhadas à Secretaria Municipal de Suprimento e Licitação.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável legal





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



**ANEXO III**

**CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX – FMS-SMS**  
**INEXIGIBILIDADE Nº XXX / XX / XXXX-FMS-SMS**

**CARTA PROPOSTA**

**PREZADOS SENHORES:**

Pelo presente, solicita-vos o Credenciamento da Empresa \_\_\_\_\_, inscrição no CNPJ nº \_\_\_\_\_, localizada a \_\_\_\_\_ (Local de prestação do Serviço) no processo de contratação de Prestadoras de Serviços Técnicos – Profissionais Especializados na Área de Saúde, processo administrativo nº /XXX/XX/XXX, as ser realizado neste município. Em anexo, remete-vos a documentação pertinente que consta como necessária no Instrumento convocatório (listar documentação), o qual declaro (amos) conhecer e acatar suas disposições. Oferto (amos) nossa proposta conforme os preços vinculados a Tabela SUS, segundo Termo de Referência do Instrumento Convocatório e informo (amos) ainda que qualquer procedimento somente ocorra mediante prévia consulta e autorização do Fundo Municipal de Saúde de Castanhal.

OBS¹: A carta proposta deverá ser assinada pelo representante legal da proponente, que tenha poderes para consultar mandatário, com firma reconhecida em cartório e em papel timbrado da empresa.

OBS²: A empresa proponente deverá anexar na Carta Proposta relação dos serviços a serem prestados junto ao Fundo Municipal de Saúde de Castanhal-FMS, conforme tabela de procedimentos e seus respectivos códigos, apresentando assim o quantitativo de acordo com sua capacidade de atendimento, respeitando os limites estabelecidos neste edital.

Atenciosamente,





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



**ANEXO IV**

**CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX – FMS-SMS**  
**INEXIGIBILIDADE Nº XXX / XX / XXXX-FMS-SMS**

**DECLARAÇÃO DO CORPO TÉCNICO**

À Comissão Licitação

[inserir nome da empresa], [inserir qualificação completa], por meio de seu representante legal, Sr.(a) [inserir nome do representante], [inserir qualificação completa], DECLARA, para os fins previstos no Edital, que possui e manterá em seu quadro permanente de pessoal, durante toda a vigência do Contrato, profissionais detentores de qualificação técnica para execução do objeto do presente Credenciamento.

Data de local \_\_\_\_\_

[inserir nome da empresa]

[inserir nome do representante legal]





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



ANEXO V

CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX – FMS-SMS  
INEXIGIBILIDADE Nº XXX / XX / XXXX-FMS-SMS

**Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo** na norma do parágrafo 2º, Art. 32 da Lei 8.666/93, conforme modelo abaixo:

*(nome da empresa)...., CNPJ n.º ....., sediada (endereço completo)...., declara, sob as penas da lei, que até esta data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação e contratação no processo licitatório de Credenciamento nº xxx/20xx, promovido pela PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL-PA-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASTANHAL, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.*

*(Localidade), ..... de ..... de 20.....*

.....  
*(nome e n.º da CI do declarante)*





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



ANEXO VI

CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX – FMS-SMS  
INEXIGIBILIDADE Nº XXX / XX / XXXX-FMS-SMS

**Declaração**, de inexistência em seu quadro de pessoal de menores, conforme modelo abaixo, na forma do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal:

(nome da empresa) ....., CNPJ n.º ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade n.º ..... e do CPF n.º ....., **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V, do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99, constante do Decreto n.º 4.358/02, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

(Localidade), ..... de ..... de 20.....

.....  
(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



**ANEXO VII**

**CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX – FMS-SMS**  
**INEXIGIBILIDADE Nº XXX / XX / XXXX-FMS-SMS**

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA E**  
**COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DE TODOS OS EXAMES CONSTANTES NO EDITAL.**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaramos para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordamos em praticar (inserir a especialidade), conforme os preços estipulados no Processo de Credenciamento - Inexigibilidade n.º \_\_\_\_/20xx-FMS-SMS, para credenciamento de empresa de Nefrologia, mediante solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

Data de local \_\_\_\_\_

[inserir nome da empresa e CNPJ]

[inserir nome do representante legal, CPF e assinatura]



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



**ANEXO VIII**

**CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX – FMS-SMS**  
**INEXIGIBILIDADE Nº XXX / XX / XXXX-FMS-SMS**

**DOCUMENTO DESCRITIVO - PLANO OPERATIVO ANUAL-POA**

Deverá conter os seguintes itens:

Dados de Identificação da EMPRESA

Dados de identificação do representante legal

Apresentação:

**1.Missão institucional**

**2.Estrutura:**

2.1 Estrutura física

2.2 Estrutura tecnológica

2.3 Estrutura assistencial ( procedimentos realizados)

**3.Caracterização da Saúde:**

3.1 Das áreas de atuação

3.2 Assistência Integral a Saúde

3.3 Humanização no atendimento

3.4 Gestão

**4-Fluxo de serviços/atendimento SUS**

**5- Financiamento/ Pactuação de Metas:**

5.1 Demonstrativo da Capacidade instalada com quantitativo disponível ao SUS

5.2 Percentual da Capacidade Disponível ao SUS

5.3 Procedimento ofertados na assistência ambulatorial com seus respectivos quantitativos e valores, referentes ao mês e ano.

**6-Disponibilidade de veículo (ambulância), para transporte de pacientes.**

**7-Informar Hospital retaguarda da Clínica de Nefrologia prestadora do serviço.**





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



ANEXO IX

CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX – FMS-SMS  
INEXIGIBILIDADE Nº XXX / XX / XXXX-FMS-SMS

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA - TRS

**I. IDENTIFICAÇÃO :**

Razão Social:

Nome Fantasia:

Endereço: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Licença de Funcionamento - Nº CEVS: \_\_\_\_\_

Data de validade CEVS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Título de Especialista SIM ( ) NÃO ( )

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

Título de Especialista SIM ( ) NÃO ( )

Em curso ( ) Indicar a Instituição: \_\_\_\_\_

**II. NATUREZA**

( ) Público ( ) Filantrópico

( ) Privado sem fins lucrativos

( ) Privados ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**III. LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE DE DIALISE:**

Hospitalar ( ) Autônoma: Intra Hospitalar ( ) Extra Hospitalar ( )

**IV. TIPOS DE DIALISE**

Hemodiálise (HD) SIM ( ) NÃO ( )

Díálise Peritoneal Automática (DPA) SIM ( ) NÃO ( )

Díálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) SIM ( ) NÃO ( )

Realiza Díálise em Criança? SIM ( ) NÃO ( )

Possui Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Eventos Adversos

(PCPIEA) (RDC/ANVISA 11 de 13/03/2014) SIM ( ) NÃO ( )

**Serviços Utilizados**

Serviço de Nutrição e Dietética Próprio Sim ( ) Não ( )

Se terceirizada data do contrato Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Empresa: CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

Serviço de Assistência Social Próprio Sim ( ) Não ( )

Se terceirizada data do contrato Início \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Empresa: CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

Serviço de Psicologia Próprio Sim ( ) Não ( )

Se terceirizada data do contrato Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Empresa: CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

Serviço que realiza Fístula Artério-Venosa Próprio Sim ( ) Não ( )

Se terceirizada data do contrato Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Empresa: CNPJ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



Serviço que instala Cateter para DPAC Próprio Sim ( ) Não ( )  
Se terceirizada data do contrato Início: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Empresa: CNPJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Laboratório de Análises Clínicas Próprio Sim ( ) Não ( )  
Se terceirizada data do contrato Início \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Empresa: CNPJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Laboratório de Histocompatibilidade Próprio Sim ( ) Não ( )  
Se terceirizada data do contrato início \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Empresa: CNPJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Laboratório de Microbiologia Próprio Sim ( ) Não ( )  
Se terceirizada data do contrato Início \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Empresa: CNPJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Serviço de Remoção Próprio Sim ( ) Não ( )  
Se terceirizada data do contrato Início \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Empresa: CNPJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Serviço de Manutenção De Equipamentos Próprio Sim ( ) Não ( )  
Se terceirizada data do contrato Início \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Empresa: CNPJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Serviço de Manutenção do Tratamento d'Água Próprio Sim ( ) Não ( )  
Se terceirizada data do contrato Início \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Empresa: CNPJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Gerador de energia Próprio Sim ( ) Não ( )  
Se terceirizada data do contrato Início \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Vencimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Empresa CNPJ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cirurgião Vascular SIM ( ) NÃO ( )  
Farmacêutico SIM ( ) NÃO ( )

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

Serviços Terceirizados têm Licença de Funcionamento VISA SIM ( ) NÃO ( )

#### **V. SALA DE EMERGÊNCIA**

Possui sala exclusiva para emergência médica: SIM ( ) NÃO ( )  
Se não, onde é feito o atendimento de emergência?

\_\_\_\_\_  
Eletrocardiógrafo SIM ( ) NÃO ( )  
Carro de emergência com monitor cardíaco e SIM ( ) NÃO ( )  
Desfibrilador SIM ( ) NÃO ( )  
Ambú com reservatório SIM ( ) NÃO ( )  
Material completo para intubação endotraqueal SIM ( ) NÃO ( )  
Medicamentos para atendimento de Emergência SIM ( ) NÃO ( )  
Aparelho de Ventilação pulmonar mecânica SIM ( ) NÃO ( )  
Aspirador de secreções portátil SIM ( ) NÃO ( )  
Aspirador de secreções SIM ( ) NÃO ( )

#### **VI. CAPACIDADE INSTALADA**

##### **1. Hemodiálise - HD**

Nº Total de Máquinas de diálise aprovados pela Vigilância Sanitária: \_\_\_\_\_  
Capacidade instalada HD atual -(Nº de maq. x Nº turno x 2 grupos de sessões): \_\_\_\_\_ pacientes





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



Nº de turnos em uso da máquina: \_\_\_\_\_  
Clientela SUS: (Informar quantitativo atual de clientela SUS)  
Clientela não SUS (Informar quantitativo atual de clientela Não SUS)  
Estimativa de oferta para contratação de Nº de pacientes SUS: \_\_\_\_\_

**Recursos Humanos:**

**1º Turno:**

01 médico para cada 35 pacientes SIM ( ) NÃO ( )  
01 enfermeiro para cada 35 pacientes SIM ( ) NÃO ( )  
01 técnico / auxiliar enfermagem para cada 04 pacientes SIM ( ) NÃO ( )  
01 técnico / auxiliar enfermagem o reuso SIM ( ) NÃO ( )  
01 funcionário exclusivo de limpeza SIM ( ) NÃO ( )

**2º Turno:**

01 médico para cada 35 pacientes SIM ( ) NÃO ( )  
01 enfermeiro para cada 35 pacientes SIM ( ) NÃO ( )  
01 técnico / auxiliar enfermagem para cada 04 pacientes SIM ( ) NÃO ( )  
01 técnico / auxiliar enfermagem o reuso SIM ( ) NÃO ( )  
01 funcionário exclusivo de limpeza SIM ( ) NÃO ( )

**3º Turno:**

01 médico para cada 35 pacientes SIM ( ) NÃO ( )  
01 enfermeiro para cada 35 pacientes SIM ( ) NÃO ( )  
01 técnico / auxiliar enfermagem para cada 04 pacientes SIM ( ) NÃO ( )  
01 técnico / auxiliar enfermagem o reuso SIM ( ) NÃO ( )  
01 funcionário exclusivo de limpeza SIM ( ) NÃO ( )

**2. Diálise Peritoneal: Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD e Diálise Peritoneal Automática - DPA**

Realiza?

CAPD- SIM ( ) NÃO ( ) Clientela: SUS \_\_\_\_\_ Não SUS \_\_\_\_\_

DPA- SIM ( ) NÃO ( ) Clientela: SUS \_\_\_\_\_ Não SUS \_\_\_\_\_

Sala de Treinamento: SIM ( ) NÃO ( )

Estimativa de oferta para nova contratação de Nº de pacientes SUS \_\_\_\_\_

**Recursos Humanos:**

01 médico nefrologista responsável SIM ( ) NÃO ( )  
01 enfermeiro para cada 50 pacientes SIM ( ) NÃO ( )

**VII. EQUIPAMENTOS PARA HEMODIALISE QUANTIDADE E TIPO**

1. Sala Branca (HbsAg negativo): SIM ( ) ou NÃO ( )

Nº de pontos \_\_\_\_\_ Nº de máquinas \_\_\_\_\_ Nº de turnos \_\_\_\_\_

Estimativa de Nº de pacientes SUS para Contratação: \_\_\_\_\_

2. Sala Amarela (HbsAg positivo): SIM ( ) ou NÃO ( )

Nº de pontos \_\_\_\_\_ Nº de máquinas \_\_\_\_\_ Nº de turnos \_\_\_\_\_

Estimativa de Nº de pacientes SUS para Contratação: \_\_\_\_\_

Atende pacientes:

HCV (+) SIM ( ) NÃO ( )

HIV (+) SIM ( ) NÃO ( )

Paciente sem sorologia definida, dialisa em máquina exclusiva? SIM ( ) NÃO ( )

Máquinas de reserva (nº de máquinas): \_\_\_\_\_

3. Possui Sala de reuso de capilar exclusiva para pacientes:

HbsAg (+) HCV (+) HbsAg (-) e HCV (-) SIM ( ) NÃO ( )

**VIII. TRATAMENTO DE ÁGUA**

1. Tipo de Tratamento da água:

Osmose Reversa SIM ( ) NÃO ( )



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



Deionizador SIM ( ) NÃO ( )  
Abrandador SIM ( ) NÃO ( )  
Outros: \_\_\_\_\_

2. Registro diário da atividade de monitoração da qualidade da água tratada segundo (RDC/ANVISA 11 de 13/03/2014)? SIM ( ) NÃO ( )  
Justificar se NÃO: \_\_\_\_\_

3. Controle de qualidade da água tratada na solução conforme preconizada RDC nº 11, de 13 de março de 2014 SIM ( ) NÃO ( )

**IX. SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

Serviço de Nefrologia possui:

**Hospital de Retaguarda para Internações de seus pacientes SUS - SIM ( ) NÃO ( )**

Hospital: \_\_\_\_\_  
Atendimento Ambulatorial aos seus pacientes em programas dialíticos  
SIM ( ) NÃO ( )  
Total de salas utilizadas para atendimento ambulatorial: \_\_\_\_\_  
Ultrassom SIM ( ) NÃO ( )  
Unidade: \_\_\_\_\_  
Radiologia SIM ( ) NÃO ( )  
Unidade: \_\_\_\_\_

**X. PROGRAMAS DE ATENÇÃO AO PACIENTES NEFROPATAS**

Hipertensão Arterial SIM ( ) NÃO ( )  
Diabetes SIM ( ) NÃO ( )  
Outros (quais?) \_\_\_\_\_

**XI. PROGRAMA DE QUALIDADE DA INSTITUIÇÃO**

O serviço participa de algum Programa de Qualidade? SIM ( ) NÃO ( )  
Qual? \_\_\_\_\_

A Nefrologia está inserida neste programa? SIM ( ) NÃO ( )  
O Serviço está certificado? SIM ( ) NÃO ( )  
Data da certificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Próxima atualização: \_\_\_\_\_

**XII. AVALIAÇÃO DO PRONTUÁRIO**

O prontuário é único? SIM ( ) NÃO ( )  
  
O preenchimento está adequado? SIM ( ) NÃO ( )

**ATESTO A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS**

**NOME LEGÍVEL DO DIRETOR TÉCNICO**

**ASSINATURA:**

Parecer da Vigilância Sanitária Parecer do Núcleo de Gestão de Contratos.

**DATA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



ANEXO X

CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX – FMS-SMS  
INEXIGIBILIDADE Nº XXX / XX / XXXX-FMS-SMS

TABELA ESTIMADA DE PREÇOS E PROCEDIMENTOS HEMODIÁLISE

Serviços ambulatoriais na linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) na especialidade de NEFROLOGIA do Edital xxx/2021/SMS

O Prestador poderá se credenciar conforme os procedimentos abaixo e Tabela SUS:

| Grupo 02- procedimentos com finalidade diagnóstica                                                      |                |                                                        |                |            |                     |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------|----------------|------------|---------------------|-----------------------|
| Sub-Grupo 02- Diagnóstico em Laboratório Clínico                                                        |                |                                                        |                |            |                     |                       |
| Forma de Organização: Exames Bioquímicos                                                                |                |                                                        |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                    | CÓDIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                              | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 1                                                                                                       | 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE AC IDO URICO                                | R\$ 1,85       |            |                     |                       |
| 2                                                                                                       | 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                            | R\$ 3,51       |            |                     |                       |
| 3                                                                                                       | 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                              | R\$ 3,51       |            |                     |                       |
| 4                                                                                                       | 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                              | R\$ 3,51       |            |                     |                       |
| 5                                                                                                       | 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                            | R\$ 1,85       |            |                     |                       |
| 6                                                                                                       | 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA                                  | R\$ 1,85       |            |                     |                       |
| 7                                                                                                       | 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                   | R\$ 15,59      |            |                     |                       |
| 8                                                                                                       | 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO                                | R\$ 3,51       |            |                     |                       |
| 9                                                                                                       | 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                          | R\$ 2,01       |            |                     |                       |
| 10                                                                                                      | 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO                                     | R\$ 1,85       |            |                     |                       |
| 11                                                                                                      | 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE                                     | R\$ 1,85       |            |                     |                       |
| 12                                                                                                      | 02.02.01.051-1 | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                              | R\$ 3,68       |            |                     |                       |
| 13                                                                                                      | 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO                                    | R\$ 1,85       |            |                     |                       |
| 14                                                                                                      | 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                            | R\$ 1,4        |            |                     |                       |
| 15                                                                                                      | 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES                  | R\$ 1,85       |            |                     |                       |
| 16                                                                                                      | 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)    | R\$ 2,01       |            |                     |                       |
| 17                                                                                                      | 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)       | R\$ 2,01       |            |                     |                       |
| 18                                                                                                      | 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                | R\$ 4,12       |            |                     |                       |
| 19                                                                                                      | 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                              | R\$ 3,51       |            |                     |                       |
| 20                                                                                                      | 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA                                       | R\$ 1,85       |            |                     |                       |
| 21                                                                                                      | 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE ) | R\$ 15,65      |            |                     |                       |
| 22                                                                                                      | 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                        | R\$ 15,24      |            |                     |                       |
| SUBTOTAL                                                                                                |                |                                                        |                |            |                     |                       |
| Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico |                |                                                        |                |            |                     |                       |
| Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia                                            |                |                                                        |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                    | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                              | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 23                                                                                                      | 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                 | R\$ 1,53       |            |                     |                       |
| 24                                                                                                      | 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO                                     | R\$ 4,11       |            |                     |                       |
| SUBTOTAL                                                                                                |                |                                                        |                |            |                     |                       |





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



| Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|---------------------|-----------------------|
| Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos                                            |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                    | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                        | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 25                                                                                                      | 02.02.03.004-0 | DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)                                                           | R\$ 65,00      |            |                     |                       |
| 26                                                                                                      | 02.02.03.008-3 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA                                                  | R\$ 9,25       |            |                     |                       |
| 27                                                                                                      | 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)                                                 | R\$ 85,00      |            |                     |                       |
| 28                                                                                                      | 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)                                                | R\$ 10,00      |            |                     |                       |
| 29                                                                                                      | 02.02.03.031-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2                                                      | R\$ 18,55      |            |                     |                       |
| 30                                                                                                      | 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)           | R\$ 18,55      |            |                     |                       |
| 31                                                                                                      |                | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                                   | R\$ 18,55      |            |                     |                       |
| 32                                                                                                      | 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ 18,55      |            |                     |                       |
| 33                                                                                                      |                | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)         | R\$ 18,55      |            |                     |                       |
| 34                                                                                                      | 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                                | R\$ 18,55      |            |                     |                       |
| SUBTOTAL                                                                                                |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| Forma de Organização: 06 - Exames hormonais                                                             |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                    | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                        | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 35                                                                                                      | 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                                                          | R\$ 43,13      |            |                     |                       |
| SUBTOTAL                                                                                                |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica                         |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                    | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                        | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 36                                                                                                      | 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO                                                                              | R\$ 27,5       |            |                     |                       |
| SUBTOTAL                                                                                                |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos                                                       |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                    | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                        | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 37                                                                                                      | 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                                                                                     | R\$ 4,98       |            |                     |                       |
| 38                                                                                                      | 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                                                            | R\$ 5,62       |            |                     |                       |
| 39                                                                                                      | 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA                                                                                      | R\$ 11,49      |            |                     |                       |
| SUBTOTAL                                                                                                |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos                                                    |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                    | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                        | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 40                                                                                                      | 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                                                            | R\$ 1,37       |            |                     |                       |
| SUBTOTAL                                                                                                |                |                                                                                                  |                |            |                     |                       |





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



| Grupo: 03 - Procedimentos clínicos                                                                                                 |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|---------------------|-----------------------|
| Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimento / Acompanhamentos                                                                          |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outras profissionais de nível superior                                                |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                                               | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                                                             | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 41                                                                                                                                 | 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)                                                                                 | R\$ 10         |            |                     |                       |
| SUBTOTAL                                                                                                                           |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| Grupo: 03 - Procedimentos clínicos                                                                                                 |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico                                           |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                                               | CODIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                                                             | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 42                                                                                                                                 | 03.05.01.002-6 | DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MÁXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)                                                                     | R\$ 121,51     |            |                     |                       |
| 43                                                                                                                                 | 03.05.01.009-3 | HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)                                                                           | R\$ 194,2      |            |                     |                       |
| 44                                                                                                                                 | 03.05.01.010-7 | HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)                                                                                             | R\$ 194,2      |            |                     |                       |
| 45                                                                                                                                 | 03.05.01.011-5 | HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)                 | R\$ 265,41     |            |                     |                       |
| 46                                                                                                                                 | 03.05.01.012-3 | HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA) | R\$ 265,41     |            |                     |                       |
| 47                                                                                                                                 | 03.05.01.016-6 | MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC                                                              | R\$ 358,06     |            |                     |                       |
| 48                                                                                                                                 | 03.05.01.018-2 | TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)                                                            | R\$ 55,13      |            |                     |                       |
| SUBTOTAL                                                                                                                           |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais                                                                                |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico                                              |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| Forma de Organização: 10 - OPM em Nefrologia                                                                                       |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                                               | CÓDIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                                                             | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 49                                                                                                                                 | 04.18.01.003-0 | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE                                                                                    | R\$ 600,00     |            |                     |                       |
| 50                                                                                                                                 | 04.18.01.001-3 | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE -PTFE                                                                              | R\$1.483,85    |            |                     |                       |
| 53                                                                                                                                 | 04.18.02.001-9 | INTERVENÇÃO SOBRE FAV                                                                                                                 | R\$ 600,00     |            |                     |                       |
| 54                                                                                                                                 | 04.18.01.006-4 | IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE                                                                                         | R\$ 115,81     |            |                     |                       |
| SUBTOTAL                                                                                                                           |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais                                                                                |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico Forma de Organização: 10 - OPM em Nefrologia |                |                                                                                                                                       |                |            |                     |                       |
| ITEM                                                                                                                               | CÓDIGO         | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                                                                                             | VALOR UN (R\$) | QT MÍNIMA* | VALOR TOTAL MÊS R\$ | VALOR TOTAL ANO (R\$) |
| 49                                                                                                                                 | 07.02.10.001-3 | CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE                                                                                           | R\$ 482,34     |            |                     |                       |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



|                                                                 |                |                                                                                                                             |              |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|--|--|
| 50                                                              | 07.02.10.002-1 | CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE                                                                             | R\$ 64,76    |  |  |  |
| 51                                                              | 07.02.10.003-0 | CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA                                                       | R\$ 149,75   |  |  |  |
| 52                                                              | 07.02.10.004-8 | CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)                                  | R\$ 2.511,49 |  |  |  |
| 53                                                              | 07.02.10.005-6 | CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA) | R\$ 1.255,74 |  |  |  |
| 54                                                              | 07.02.10.006-4 | CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES                                 | R\$ 1.893,68 |  |  |  |
| 55                                                              | 07.02.10.007-2 | CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES                    | R\$ 609,39   |  |  |  |
| 56                                                              | 07.02.10.008-0 | CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)                                                          | R\$ 946,84   |  |  |  |
| 57                                                              | 07.02.10.009-9 | DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN                                                                                | R\$ 21,59    |  |  |  |
| 58                                                              | 07.02.10.010-2 | GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN                                                                          | R\$ 15,41    |  |  |  |
| SUBTOTAL                                                        |                |                                                                                                                             |              |  |  |  |
| TOTAL GERAL                                                     |                |                                                                                                                             |              |  |  |  |
| *Quantidades mínimas exigidas para 12 meses para 300 pacientes. |                |                                                                                                                             |              |  |  |  |









**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



1.2 Mediante Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA** e as necessidades da Gestão Municipal do SUS, este instrumento poderá sofrer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento), nos valores limites deste contrato, durante o período da sua vigência.

1.3 A regulação e autorização dos serviços pactuados nesse contrato, será da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação, sendo que a fiscalização da correta execução desse instrumento, será dos servidores do Sistema Municipal de Auditoria.

§1º. Os serviços a serem prestados pela contratada são aqueles discriminados na cláusula primeira do objeto.

§2º. Os serviços objeto deste CREDENCIAMENTO/CONTRATO poderão sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executada pela contratada, sob a inteira responsabilidade trabalhista, funcional e operacional desta.

§3º Nenhum limite ou supressão poderá exceder ao limite acima descrito, salvo as supressões resultantes de acordo entre as partes.

## **CLÁUSULA SEGUNDA: DA FORMA DE EXECUÇÃO E LOCAIS**

### **2.1 A contratada deverá:**

2.1 Realizar todos os procedimentos constantes nas formas de organização estabelecidas nos serviços de nefrologia.

2.2 Atender somente os laudos/requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município).

2.3 O endereço para a prestação dos serviços será o mesmo informado pela empresa contratada.

2.4 Manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos utilizados serão de responsabilidade da licitante vencedora.

2.5 Equipamento existente no local: Para garantir a qualidade no atendimento deverá ser informado o equipamento existente as características mínimas do aparelho/equipamento e a capacidade operacional dos mesmos.

2.6 A licitante vencedora será responsável também pela manutenção da sala, equipamento e climatização do ambiente.

2.7 A execução dos serviços será de forma parcelada e contínua, de acordo com as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE e conforme demanda e regulação prévia.

2.8 Para execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar profissionais que exerçam atividades relacionadas ao atendimento especializado para essa finalidade, devidamente credenciados em seus respectivos Conselhos.

2.9 A CONTRATANTE pagará apenas pelos procedimentos efetivamente realizados.

2.10 Mensalmente, a contratada deverá fornecer Relatório de Serviços Prestados com o número de procedimentos realizados para efetivar o pagamento.

2.11 A quantidade de procedimentos mensais poderá variar conforme demanda, sendo que a estimativa apresentada é uma média norteadora para reserva de empenho e licitação.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



2.13 A execução dos serviços será de forma parcelada e contínua, de acordo com as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE e conforme demanda e agendamento prévio.

2.14 Os serviços serão conferidos e, se achados irregulares, será comunicado à empresa, que terá que repetir o(s) exame(s) e/ou laudo(s) sem ônus para a Secretaria de Saúde.

2.15 Para execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar profissionais que exerçam atividades relacionadas ao atendimento especializado para essa finalidade, devidamente credenciados em seus respectivos Conselhos.

2.16 A CONTRATANTE pagará apenas pelos serviços efetivamente realizados.

2.17 Mensalmente, a contratada deverá fornecer Relatório de Serviços Prestados com o número de serviços realizados para efetivar o pagamento.

2.18 A quantidade de serviços mensais poderá variar conforme demanda, sendo que a estimativa apresentada é uma média norteadora para reserva de empenho e licitação.

2.19 Todos os laudos dos exames deverão ser entregues de forma impressa, devendo ser cumpridos os prazos mínimos usuais para cada tipo de exame.

2.20 Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados no seguinte endereço: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Bairro xxxxxx, Cidade xxxxxxxxxxxxxx, sob responsabilidade técnica do xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx – CRM xxxxx. Qualquer mudança de endereço, bem como do Diretor Clínico deve ser imediatamente comunicada ao contratante.

### **CLÁUSULA TERCEIRA: DO PRAZO**

3.1 A vigência do presente contrato é de 12 (doze) meses, contados da data da sua assinatura.

3.2 A continuação da prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter a sua duração prorrogada até 60 (sessenta) meses através de Termo Aditivo por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração limitada a sessenta meses (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998 e Art 57, II da Lei 8.666/93);

3.3 A publicação resumida do termo de contrato no Jornal Oficial do Município, é condição para a sua eficácia, devendo ser realizada de acordo com o art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

### **CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

#### **A) DA CONTRATADA**

a.1 A contratada obriga-se a:

a.2 Manter sempre atualizada e arquivada num prazo mínimo de 10 (dez) anos, considerando a tabela de temporalidade do Ministério da Saúde a documentação relacionada ao atendimento do paciente (prontuário, requisições e outros documentos comprobatórios de atendimento), que permitam o acompanhamento, controle e supervisão dos serviços.

a.3 Manter sempre atualizado o cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), informando sempre que houver alterações de ordem estrutural e/ou no quadro funcional;

a.4 Entregar a produção ambulatorial na Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação da SMS, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

a.5 A produção ambulatorial via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e/ou Autorização Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) deverão ser apresentadas, em arquivo para





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



processamento e com fatura nominal e em ordem alfabética, contendo as seguintes informações: nome completo do usuário, procedimento (s) realizado (s), valor unitário do procedimento e valor total da fatura.

a.6 A produção ambulatorial deverá estar acompanhada de respectivo relatório impresso.

a.7 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

a.8 Atender os pacientes com dignidade e respeito e de acordo com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS.

a.9 Manter a qualidade na prestação de serviços, conforme Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas-Indicadores de Qualidade (Anexo 6 do anexo IV à Portaria de Consolidação nº3/GM/MS de 28 de setembro de 2017).

a.10 Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento e/ou de qualquer ato previsto no contrato.

a.11 Responsabilidade por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato.

a.12 Notificar o setor de Controle e Avaliação/MAC da Secretaria Municipal de Saúde, eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando esta documentação ao setor num prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.

a.13 Cumprir com todas as obrigações de naturezas fiscais e parafiscais, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre o objeto contratado.

a.14 Manter atualizadas (dentro do prazo de validade) as Certidões Negativas de Débito das esferas Municipal, Estadual e Federal, Certidão Negativa emitida pelo Instituto Nacional da Seguridade Social e Certidão Negativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, as quais deverão ser enviadas ao setor de convênios e contratos do SUS, onde ficarão arquivadas.

a.15 Manter atualizado (dentro do prazo de validade), o Alvará Sanitário e Alvará de Funcionamento/Localização, os quais deverão ser enviados as cópias ao setor de convênios e contratos do SUS, onde ficarão arquivadas.

a.16 Nos resultados de exames/procedimentos, deverá constar a seguinte inscrição em destaque: "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título".

a.17 Manter placa identificando que a instituição é prestadora de serviços do Sistema Único de Saúde no Município de Castanhal-PA, e da gratuidade dos serviços prestados, conforme modelo previsto na RESOLUÇÃO Nº 028/SMS/DRCAA, DE 21 DE MAIO DE 2012.

a.18 Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), bem como indicando pelo menos um profissional para ser treinado e apto para a operacionalização desses sistemas.

a.19 Atender pacientes somente agendados pelo SISREG (Sistema de Regulação do Ministério da Saúde).

a.20 Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras de referência e contra referência estabelecidas pela Gestão Municipal do SUS.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



- a.21 Obedecer aos princípios da universalidade, integralidade e equidade no atendimento dos usuários do SUS.
- a.22 Manter as instalações e equipamentos em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento.
- a.23 Garantir ao Conselho Municipal de Saúde acesso a instituição para o exercício do seu poder de fiscalização.
- a.24 A contratada se obriga a atender os pacientes com presteza, atenção, profissionalismo e educação, empregando as melhores técnicas, atuando com ética perante aos demais colegas e auxiliares de saúde;
- a.25 A contratada se obriga a atender os pacientes com presteza, atenção, profissionalismo e educação, empregando as melhores técnicas, atuando com ética perante aos demais colegas e auxiliares de saúde;
- a.26 Realizar os serviços com presteza, zelo e eficiência para os quais for contratado;
- a.27 Manter o ambiente de trabalho em constante higiene e desinfecção;
- a.28 Aplicar e utilizar na execução dos serviços, equipamentos e materiais novos e de primeira qualidade, com prazo de validade não expirado;
- a.29 Promover a manutenção dos registros dos pacientes atendidos;
- a.30 A Contratada substituirá imediatamente os equipamentos e acessórios no caso de defeito, evitando a paralisação do atendimento aos usuários;
- a.31 A Contratada deverá dar treinamento periódicos aos funcionários com ênfase na qualidade de atendimento e constante atualização dos profissionais em sua área de atuação;
- a.32 A Contratada terá total responsabilidade trabalhista pelos profissionais Médicos, Técnicos e Auxiliares e as substituições dos mesmos, seja por demissão, falta, atestado, etc. deverá ser imediata, não ultrapassando as primeiras 03 (três) horas após o comunicado do evento;
- a.33 As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no território da Gestão Municipal do SUS, em Castanhal, atender a Portaria n. 1.675 GM/MS de 07 de junho de 2018 e estar aprovado pela CIB PA para inclusão na Rede de Cuidados À Pessoa com Doença Renal Crônica;
- a.34 Serviços a serem contratados deverão prestar assistência ao paciente portador de doença renal crônica, obedecendo aos critérios definidos pela RDC nº 11, de 13 de março de 2014 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de Diálise e dá outras providências de Diálise conforme as normas que instituirão a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, Portaria GM/MS nº 1168, de 15 de junho de 2004, e Portaria SAS/MS nº 211 de 15 de Junho de 2004; Portaria MS nº 1.675 de 07 de junho de 2018 e outra que venha a substituí-la;
- a.35 Estabelecimentos atualmente habilitados em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (serviço de nefrologia) - código 1501 ou em Centro de referência de alta complexidade em nefrologia – código 1502 poderão ser habilitados como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise, ou outra habilitação prevista na Portaria nº 1.675 de 07 de junho de 2018, que será obrigatória no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, e demais portarias que orientam essas práticas.
- a.36 Os interessados deverão aceitar os valores e referência à prestação dos serviços constantes





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde e serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

a.37 Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;

a.38 Integrar-se ao Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de permitir a integração das informações clínicas e diagnósticas e promover a referência e contra referência de todos os atendimentos dos pacientes do SUS;

a.39 Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Castanhal;

a.40 Atender aos pacientes regulados pelo SISREG, da rede municipal de saúde de Castanhal, através do Complexo Regulador Municipal e/ou dos municípios da Região Metropolitana III e pactuados, em dias e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação e validados pela Coordenação de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e Coordenação de Média Complexidade, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;

a.41 Adequar os impressos utilizados pela Clínica, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela de Procedimentos do SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;

a.42 Os atendimentos realizados aos pacientes do SUS deverão ser registrados, obrigatoriamente, no Sistema de Regulação da Secretaria de Saúde, assim como estarão disponíveis para consulta dos médicos, todo o histórico de saúde de cada paciente de Castanhal;

a.43 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento realizado aos pacientes do SUS, dos demais pacientes atendidos pelo prestador;

a.44 Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

a.45 Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

a.46 Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde;

a.47 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; e - Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;

a.48 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

a.49 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde e de acordo com o Decreto nº 7.508/2011 ou outro que venha substituir;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



a.50 Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com os fluxogramas e as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, do Sistema Único de Saúde - SUS, e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador do Estado e Município;

a.51 A CONTRATADA colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido na Programação Físico-Orçamentária;

a.52 Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

a.53 Ofertar consultas de nefrologia de acordo com § 2º do art. 77 da seção VI Das Equipes, port. 1675/2018 e Portaria MS nº 211, de 15 de junho de 2004, ou outra que venha substituir;

a.54 Educação permanente de recursos humanos;

a.55 Atender as Portarias do Ministério da Saúde para organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica ( DRC ) ;

a.56 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no caso, do chamamento público, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos necessários;

a.57 Atender a Portaria nº 1.675 de 07 de junho de 2018; RDC nº 11, de 13 de março de 2014.

**B) DA CONTRATANTE**

b.1 A contratante obriga-se a:

b.2 Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, do Edital e seus Anexos, especialmente do Termo de Referência;

b.3 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

b.4 Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista no artigo 67 da Lei 8666/93;

b.5 Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;

b.6 Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

b.7 Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;

b.8 Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos, pela contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados, bem como a expedição de autorização de serviço;

b.9 Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



- b.10 Solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda as exigências do serviço;
- b.11 Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais;
- b.12 Fiscalizar as instalações da contratada, verificando se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;
- b.13 Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS/ Castanhal.

**CLÁUSULA QUINTA: DOS ENCARGOS COMUNS**

5.1 Promover alterações necessárias sempre que a variação das metas físicas e consequentemente o valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados na cláusula décima desde que haja recursos financeiros para os ajustes necessários e pactuação entre as partes.

5.2 Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde.

5.3 Educação Permanente de recursos Humanos.

5.4 Aprimoramento da Atenção a Saúde

**CLÁUSULA SEXTA: DA REGULARIDADE FISCAL**

6.1 Para efeito de pagamento, a contratada encaminhará ao órgão requisitante respectiva nota fiscal eletrônica em nome do Fundo Municipal de Saúde de Castanhal, CNPJ: 07.918201/0001-11, Travessa Cônego Leitão 1943-Bairro Centro Castanhal-Pará, acompanhada de recibo e das certidões discriminadas abaixo:

- a) Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais (Receita Federal);
- b) Certificado de Regularidade do FGTS;
- c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- d) Certidão de Regularidade com Fazenda Municipal, do local de residência;
- e) Comprovante de recolhimento do ISS referente a nota emitida DAS);
- f) Comprovante de recolhimento do ISS

6.2 - O vencimento do Documento Fiscal dar-se-á somente após a entrega do objeto do credenciamento, e não da emissão do mesmo;

6.3 Se forem constatados erros no Documento Fiscal, suspender-se-á o prazo de vencimento previsto, voltando o mesmo a ser contado, a partir da apresentação dos documentos corrigidos;

6.4 A CONTRATANTE reserva-se o direito de descontar do pagamento devido ao credenciado, os valores correspondentes às multas que eventualmente forem aplicadas por descumprimento de cláusulas contratuais;

**CLÁUSULA SÉTIMA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

7.1 A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

7.2 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



7.3 A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**Parágrafo Único:** Constituem ainda deveres do Prestador os procedimentos e atitudes abaixo descritas:

- a) Manter sempre atualizado o registro dos pacientes e o arquivo ativo e inativo, pelo prazo pelo prazo 20 (vinte) anos ressalvados os prazos previstos em lei.
- b) Aplicar os recursos financeiros provenientes deste Contrato parcialmente no estabelecimento em serviços prestados ao SUS.

7.4 Cumprir com os Protocolos Técnicos.

**CLÁUSULA OITAVA: DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

**A) Da Assistência Ambulatorial de Alta Complexidade**

**Parágrafo primeiro:** Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do Laudo de Solicitação da Autorização de Alta Complexidade - APAC, ou outro instrumento que vier a substituir para autorização do gestor.

**Parágrafo segundo:** Naqueles casos caracterizados como de Urgência/Emergência, a CONTRATADA terá prazo de 48 horas úteis após a realização do procedimento, para proceder ao encaminhamento do Laudo Médico de Solicitação da APAC.

**Parágrafo terceiro:** Para cumprimento do objeto deste contrato o CONTRATADO se obriga a oferecer aos usuários do SUS, os recursos disponíveis no local dos serviços, necessários ao seu atendimento, e formalmente abrangidos neste, conforme as especificações da planilha anexa.

**B) Da Assistência Médico Ambulatorial**

b1) Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/Assistência médico-ambulatorial, conforme o estabelecido pela Resolução RDC/ANVISA 11, de 13/03/2014, da qual destacamos os seguintes quesitos:

- a) Atendimento médico, com realização de todos os procedimentos ambulatoriais específicos, incluindo urgência ou emergência;
- b) Materiais e equipamentos necessários;
- c) Serviços de enfermagem;
- d) Assistente Social, Nutrição, Psicóloga e outras quando indicadas;
- e) Alimentação de acordo com a orientação dietética;
- f) Serviço de ambulância para remoção de pacientes;
- g) A responsabilidade de providenciar a internação de pacientes com complicações decorrentes da diálise é do responsável técnico do serviço;
- h) Durante a internação de qualquer natureza, é de responsabilidade do Responsável Técnico (RT) do serviço de diálise assegurar a continuidade do tratamento dialítico;
- i) Avaliação dos pacientes em TRS-Terapia Renal Substitutiva, no máximo em 90 dias para verificar se preenchem os requisitos para transplante;
- j) Na impossibilidade de realização de TRS - diálise para pacientes com sorologias positivas, deverá possuir convênio ou contrato formal com outro serviço, conforme Art. 11 da Portaria GM/MS389 de 13 de março de 2014;
- k) Realizar periodicamente, em seus pacientes, os exames definidos conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica no âmbito do SUS;
- l) Dispor de equipamentos compatíveis com a demanda prevista e com os protocolos assistenciais para seu funcionamento;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



- m) Dispor de materiais e equipamentos para o atendimento de emergência, no próprio local ou em área contígua e de fácil acesso e em plenas condições de funcionamento;
- n) Indicar expressamente o Centro Transplantador de referência, devidamente autorizado pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, em concordância com o Gestor de Saúde, para realização de transplantes em paciente com esta indicação;
- o) Realizar a fistula arteriovenosa de acesso à Hemodiálise ou implante de cateter para Diálise Peritoneal;
- p) Deverá ter um laboratório de histocompatibilidade de referência, devidamente autorizado pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, o qual será responsável por realizar os exames de histocompatibilidade dos seus respectivos pacientes com indicação para transplante;
- q) Para os casos de pacientes dialíticos com indicação para transplante, a CONTRATADA deverá observar e atender, rigorosamente, os critérios estabelecidos na Portaria GM/MS nº 2.600 de 21/10/2009, especificamente o disposto na Seção I que trata do Módulo de Rim;
- r) A CONTRATADA em conjunto com o Centro Transplantador de referência deverá estabelecer as responsabilidades de cada um em relação à manutenção do cadastro (ex.: alteração de *status*, atualização de soroteca e inserção de HLA) de pacientes com indicação para transplante em fila única de espera no Sistema Informatizado de Gerenciamento (SIG) do Sistema Nacional de Transplantes, bem como comunicar, expressamente, a definição dessas responsabilidades à Central de Transplantes para fornecimento de acesso (*login* e senha) ao SIG.

Ressalta-se que inserção do cadastro do paciente no SIG é de responsabilidade exclusiva do Centro Transplantador, porém, a manutenção deste pode ser delegada (a critério do Centro Transplantador) à CONTRATADA.

**CLÁUSULA NONA: DOS RECURSOS FINANCEIROS**

9.1 A Gestão Municipal do SUS pagará mensalmente a CONTRATADA, pelos serviços **efetivamente prestados**, a importância correspondente ao número de procedimentos mensais realizados, desde que autorizados e aprovados pelo Gestor, nos termos do contrato e de acordo com os valores constantes na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, em vigor na data da assinatura deste contrato.

9.2 Os valores previstos neste contrato serão repassados à instituição, posteriormente à prestação dos serviços (apresentação da produção), aprovação, processamento e transferência financeira do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde à Secretaria de Saúde/Fundo Municipal de Saúde.

9.3 Fica estabelecido, de forma criteriosa, que os serviços objeto deste contrato serão remunerados segundo a Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, vedada qualquer taxa ou complemento, sendo que o valor abaixo estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito.

9.4 Os recursos necessários e suficientes à garantia do pagamento comprometerão recursos alocados em seu orçamento vigente deste Município, conforme classificação a saber:

**0716-Fundo Municipal de Saúde**  
**Exercício Financeiro: 2021**

Classificação Econômica – 1030200272.072 – Gestão das Ações de Média e Alta Complexidade no Município

Elemento de Despesa: 33903900 – Serviços de Terceiros PJ

Fonte de Despesa – 121400000 – Transf. SUS

Subelemento – 33903950 – Serviços Médicos Hospitalares

9.5 O valor desse contrato (teto financeiro máximo) será estimado em de R\$ .....  
(.....) mensal, totalizando R\$ ..... (.....).

9.6 Os valores estipulados poderão ser alterados podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do Contrato sofrer alterações para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



9.7 Os valores dos procedimentos acompanharão os valores estipulados pela tabela SUS e serão reajustados conforme suas atualizações, via termo aditivo.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

10.1 As despesas decorrentes do eventual contrato celebrado serão cobertas por pessoa do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, atualmente as regras estabelecidas são de custeio com recursos do Bloco de Custeio, Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Ação: Atenção a Saúde da população para procedimentos no MAC, Estratégia: FAEC, Nefrologia, de acordo portaria N° 3.992 de 28 dezembro de 2017, observados ainda os valores de referência da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde- SUS, assim como seus reajustes.

10.2 Vedação expressa de pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores na Tabela SUS e as referidas Portarias.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

11.1 O preço estipulado neste contrato será pago de acordo com a produção da seguinte forma, sob pena de atualização conforme reajustes da Tabela SUS;

11.2 A CONTRATADA apresentará mensalmente ao CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a produção dos serviços às faturas e documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos documentos realizados pelo CONTRATANTE, A CONTRATADA receberá o valor correspondente aos serviços hospitalares produzidos no último mês.

11.3 As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, devolvidas ao contratado para as correções cabíveis no prazo de 10 dias (dez) dias, devendo ser apresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

11.4 Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da CONTRATANTE este garantirá A CONTRATADA o pagamento no prazo avençado neste contrato pelos valores do mês anterior acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas fica o MS exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto a corrigir monetariamente os créditos da CONTRATADA.

11.5 As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

11.6 Para execução do pagamento de que trata o item acima, a CONTRATADA deverá fazer constar na Nota Fiscal correspondente, emitida sem rasura, em letra bem legível, em nome da CONTRATANTE, o número de sua conta bancária, o nome do Banco e a respectiva Agência, bem como a juntada de prova da situação regular perante a Receita Federal, através da Certidão Negativa de Débitos Federais, Receita Estadual, Receita Municipal, perante a Certidão Negativa de Débitos Municipais, bem como FGTS e CNDT.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO REAJUSTE DO VALOR**

12.1 Os valores estipulados na cláusula nona, serão reajustados conforme reajustes concedidos na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do art. 26, da Lei 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e suas alterações.

**Parágrafo único:** Os reajustes independem de termo aditivo, sendo, necessário o apostilamento do contrato, com a fundamentação no processo administrativo, das razões, origem e autorização do reajuste, bem como os respectivos cálculos, caso necessário.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA**

13.1 A execução do presente contrato será avaliada pelos servidores do Sistema Municipal de Auditoria, órgão competente do SUS em âmbito municipal, que será responsável pela fiscalização desse instrumento, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários à regulação, controle, avaliação, fiscalização e auditoria dos serviços prestados.

13.2 Sob critérios definidos pelo Sistema Municipal de Auditoria, poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria junto a CONTRATADA.

13.3 Qualquer alteração, ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições pactuadas.

13.4 A fiscalização exercida pelos servidores do Sistema Municipal de Auditoria sobre os serviços ora contratados, não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a Gestão Municipal do SUS ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

13.5 A CONTRATADA facilitará aos servidores do Sistema Municipal de Auditoria, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim.

13.6 A CONTRATADA deverá guardar os documentos que comprovem a realização do objeto contratado, pelo período mínimo de 10 (dez) anos.

13.7 Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e suas alterações e demais normas aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DAS PENALIDADES**

14.1 O licitante que causar o retardamento do andamento do certame, não mantiver a proposta, desistir do lance ofertado, fraudar de qualquer forma o procedimento desta licitação, ou o vencedor que, convocado dentro do prazo de validade da proposta, deixar de entregar documentação exigida no Edital, apresentar documentação falsa, não assinar o contrato ou instrumento equivalente, falhar ou frustrar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, ficará sujeito às seguintes penalidades, segundo a extensão da falta cometida, em observância ao direito à prévia defesa:

| Ocorrência                                                                                                                     | Penalidades que poderão ser aplicadas                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Não assinar a Ata ou Contrato, ou não retirar a Nota de Empenho, quando convocada dentro do prazo de validade de sua proposta. | 1. Impedimento de licitar com o Município de Castanhal pelo período de até 2 (dois) anos, e/ou,<br>2. Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor registrado na Ata/Contrato, a juízo da Administração.                                     |
| Entregar o objeto fora do prazo estabelecido.                                                                                  | 3. Multa de 1% (um por cento) por dia de atraso, aplicada sobre o valor do produto não fornecido, limitada a 20 (vinte) dias. Após o vigésimo dia e a critério da Administração, poderá ser considerada inexecução total ou parcial do objeto. |
| Não efetuar a troca do objeto, quando notificado.                                                                              | 4. Impedimento de licitar com o Município de Castanhal pelo período de até 1 (um) ano, e/ou,<br>5. Multa de até 10% (dez por cento) do valor do contrato/nota de empenho.                                                                      |





PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.918.201/0001-11



|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Substituir o objeto fora do prazo estabelecido.                                                                                                                   | 6. Multa de 1% (um por cento) por dia de atraso, aplicada sobre o valor do produtos não substituído, limitada a 20 (vinte) dias. Após o vigésimo dia e a critério da Administração, poderá ser considerada inexecução total ou parcial do objeto.    |
| Deixar de entregar documentação exigida neste Edital.                                                                                                             | 7. Impedimento de licitar com o Município de Castanhal pelo período de 1 (um) ano, e/ou,<br>8. Multa de até 10% (dez por cento) do valor do contrato/nota de empenho/valor total estimado para o item.                                               |
| Não manter a proposta ou desistir do lance.                                                                                                                       | 9. Impedimento de licitar com o Município de Castanhal pelo período de 1 (um) ano, e/ou,<br>10. Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor de sua proposta ou lance, a juízo da Administração.                                                   |
| Comportar-se de modo inidôneo.                                                                                                                                    | 11. Impedimento de licitar com o Município de Castanhal pelo período de até 2 (dois) anos, e/ou,<br>12. Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, a juízo da Administração.                                            |
| Fizer declaração falsa.                                                                                                                                           | 13. Impedimento de licitar com o Município de Castanhal pelo período de até 2 (dois) anos, e/ou,<br>14. Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, a juízo da Administração                                             |
| Apresentar documentação falsa.                                                                                                                                    | 15. Impedimento de licitar com a Administração Pública pelo período de até 5 (cinco) anos, e/ou,<br>16. Multa de até 30% (trinta por cento) do valor do contrato/nota de empenho.<br>17. Comunicar ao Ministério Público Estadual.                   |
| Cometer fraude fiscal.                                                                                                                                            | 18. Impedimento de licitar com a Administração Pública pelo período de até 5 (cinco) anos, e/ou,<br>19. Multa de até 30% (trinta por cento) do valor do contrato/nota de empenho.<br>20. Comunicar ao Ministério Público Estadual.                   |
| Deixar de executar qualquer obrigação pactuada ou prevista em lei e no Edital e seus Anexos do presente pregão eletrônico, em que não se comine outra penalidade. | 21. Multa de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, aplicada sobre o valor do instrumento contratual, limitada a 20 (vinte) dias. Após o vigésimo dia e a critério da Administração, poderá ser considerada inexecução total ou parcial do objeto. |
| Inexecução total.                                                                                                                                                 | 22. Impedimento de licitar com o Município de Castanhal pelo período de até 2 (dois) anos, e/ou,<br>23. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor da Ata.                                                                                     |
| Inexecução parcial do objeto.                                                                                                                                     | 24. Impedimento de licitar com a Prefeitura Municipal de Castanhal pelo período de até 1 (um) ano, e/ou,<br>25. Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor correspondente a parte não executada.                                                 |

14.2 Na hipótese da multa atingir o percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor do fornecimento dos produtos, o **CONTRATANTE** poderá proceder a rescisão unilateral do contrato, hipótese em que a empresa fornecedora dos bens também se sujeitará às sanções administrativas previstas neste Edital.

14.3 As multas porventura aplicadas serão descontadas dos pagamentos devidos pela **CONTRATANTE** ou cobradas diretamente da empresa penalizada, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente às demais sanções previstas nesta cláusula.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



14.4 A defesa a que alude o caput deste item deverá ser exercida pelo interessado no respectivo processo no prazo de **05 (cinco) dias úteis** a contar da sua notificação, podendo ocorrer a juntada de documentos e serem arroladas até 03 (três) testemunhas.

14.5 Serão considerados injustificados, os atrasos não comunicados tempestivamente e indevidamente fundamentados, e, a aceitação da justificativa ficará a critério da **CONTRATANTE** que deverá examinar a legalidade da conduta da empresa.

14.6 Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pelo **ÓRGÃO**, conforme procedimento esboçado no subitem anterior, a licitante vencedora ficará isenta das penalidades mencionadas no **subitem 14.1**.

14.7 As penalidades serão publicadas na imprensa oficial e no caso de impedimento de licitar e de contratar com a Administração Pública, a licitante será descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital, seus anexos, e nas demais cominações legais.

14.8 Suspensão temporária dos serviços pactuados até a correção do problema;

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

15.1 Fica estabelecida a possibilidade de denúncia do ajuste a qualquer tempo, por qualquer dos contratantes, bastando notificar com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

15.2 Constituem motivos para rescisão unilateral do presente contrato, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo as demais sanções cabíveis.

15.3 A CONTRATADA reconhece desde já, os direitos da Gestão Municipal do SUS em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

15.4 Em caso de rescisão contratual, se a interrupções das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços contratados, a multa cabível poderá ser duplicada.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

16.1 O presente contrato será publicado, na forma de extrato, no Diário Oficial do Município – DOM ou quadro de aviso desta Secretaria, de acordo com Art. 16 da Lei 8.666/1933, com redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994 e conformidade com a Emenda à Lei Orgânica nº 017, de 17.11.04 para cumprimento das formalidades legais.

**CLAÚSULA DÉCIMA SÉTIMA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

17.1 A inserção do Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS nas redes Temáticas de Atenção à Saúde prioritárias do SUS será de acordo com o perfil do prestador, AS DEMANDAS DO GESTOR e as necessidades de saúde da população.

17.2 O encaminhamento e o atendimento do usuário deverão ser feitos de acordo com as regras e fluxos estabelecidos pelo gestor, por meio de referência e contra referência, local, estadual e regional, respeitando os mecanismos vigentes das centrais de regulação, ressalvadas as situações de prioridades relacionada a condição de saúde do usuário.

17.3 O atendimento será Humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização- PNH do Ministério da Saúde.

17.4 O estabelecimento de metas e indicadores quantitativos e de qualidade, descritos no POA, deverá





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 07.918.201/0001-11**



ser pactuado para as atividades previstas nos eixos de gestão e no que couber, inclusive os compromissos específicos relativos às redes temáticas prioritárias do SUS.

17.5 A contratualização de um prestador de serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterada, suspensa ou cancelada, se o contrato deixar de satisfazer os interesses da Administração Pública Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde.

17.6 O presente contrato está vinculado às condições previstas neste edital de credenciamento nº 001/2021.

17.7 Aplica-se ao presente Contrato, nas partes omissas, a legislação pertinente em vigor.

17.8 As partes elegem o Foro Comarca de Castanhal - PA, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem justas e contratadas, as partes, firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam seus efeitos, na presença de duas testemunhas.

Castanhal, xx de xxxxxxxxxxxx de 20xx.

  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Marileide do Nascimento Daniels  
CONTRATANTE

Empresa: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
Representante Legal  
CONTRATADA

**TESTEMUNHAS**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF nº:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF nº: