



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPITÃO POÇO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2017-PMCP

O Município de Capitão Poço, representado por sua Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, considerando:

1. Que a partir da Constituição Federal (art.30, inciso VII) e art. 18, inciso I e art. 17 inciso III da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) compete aos municípios e, supletivamente, ao Estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo recorrer de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária, de acordo com o Manual de orientações de controle de serviços do SUS, e com as demais normas do Ministério da Saúde.

2. DO OBJETO

2.1. Este Edital tem por objeto a contratação, de forma complementar, de pessoas jurídicas de direito privado para a prestação de serviços de saúde, em conformidade com a Carta Constitucional em seu art. 199, §1º combinado com o art. 24 e 25 da Lei Federal 8.080/90, sob o sistema de Chamada Pública para credenciamento nos termos dos Anexos deste Instrumento.

2.2. Os serviços descritos neste Regulamento deverão ser realizados pelas empresas contratadas de acordo com as determinações da Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências da CREDENCIADA ou nas dependências das Unidades de Saúde Municipais, respeitadas as rotinas adotadas, os procedimentos descritos neste Edital, e o regulamento previsto no Instrumento contratual.

2.3. Os serviços a serem contratados deverão enquadrar-se nos grupos da Tabela de Procedimentos SIA/SUS, por valores iguais aos definidos pelo Ministério da Saúde constantes no site www.saude.gov.br/sas.

3. DA PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderá participar deste processo seletivo qualquer empresa legalmente constituída, que possua matriz ou filial com domicílio no município de Capitão Poço, e que aceitem as exigências estabelecidas



pela norma do SUS e pelo direito administrativo, desde que satisfaça as exigências deste Edital e seus anexos.

3.2. Não poderá participar desta seleção a empresa que:

- a) Estiver impedida ou temporariamente suspensa de participar em licitação ou contratar com a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, salvo se comprovar a sua reabilitação:
- b) Incorrer em outros impedimentos previstos em lei.
- c) Não estar cadastrado no CNES.
- d) Não possuir habilitação junto ao Ministério da Saúde para os serviços ofertados.

3.3. Por ocasião da participação neste certame será assegurado às empresas sem fins lucrativos, como critério de desempate o direito de preferência em relação às empresas não qualificadas nessa categoria, conforme preceituam a Carta Magna em seu artigo 199 § 1º e a Lei Federal 8080/90 em seus artigos 24 e 25.

3.4. Entende-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas empresas expressarem as mesmas condições e capacidade operacional de execução dos serviços a serem credenciados.

3.5. Na ocorrência de empate previsto no item anterior serão considerados como critérios de desempate: a categoria de empresa sem fins lucrativos (se for o caso) a ordem cronológica da apresentação da proposta e a disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde, nesta ordem.

4. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO:

A avaliação será realizada em três etapas:

- a) Pré-qualificação e com visita Técnica por equipe designada para esse fim para conhecer a capacidade física hospitalar e ambulatorial de cada interessado.
- b) Avaliação Técnica
- c) Habilitação das Empresas

4.1. PRÉ-QUALIFICAÇÃO:

A comissão de visita Técnica da Chamada Pública realizará visita Técnica nas empresas interessadas em participar da presente Chamada Pública para avaliar as instalações físicas e Técnicas para prestação dos serviços seja de natureza hospitalar ou ambulatorial.



4.1.1. HABILITAÇÃO:

4.1.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do(s) responsável(eis) legal(ais) pela instituição e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Contrato ou Estatuto Social, devidamente registrado, com alterações posteriores, se houver;
- c) Ata de Eleição da atual Diretoria, quando se tratar de Estatuto Social;
- d) Registro de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) devidamente atualizado;
- e) Alvará de funcionamento vigente e alvará expedido pela Vigilância Sanitária;
- f) Certificado de registro do respectivo Conselho de Classe para atividade a ser desempenhada;
- g) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco número da agência e da conta corrente;
- h) Certificado/Certidão de Filantropia para entidades Filantrópicas emitido pelo CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social (se for o caso).

4.1.3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de PESSOA Jurídica (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual;
- c) Certidões de Regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal emitidas no máximo até 60 (sessenta) dias antes da abertura dos envelopes de documentação, caso não tenham prazo de validade nelas consignadas;

Federal – Relativa à Receita Federal e à Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional;

Estadual – Relativa à Fazenda Estadual (Tributária e Não Tributária)

Municipal – Relativa à Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Débito e de Regularidade Fiscal)
- d) Certidão Negativa de Débito no Sistema de Seguridade Social (INSS);
- e) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia (FGTS);



f) Declaração de sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de Chefia, Assessoramento ou Função de Confiança no Sistema Único de Saúde, nos termos do § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;

g) Certidão Negativa de Débito Trabalhista (CNDT) para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho. (Incluído pela Lei nº 12.440 de 2011);

h) Certidão Negativa perante os Tribunais de Contas da União, do Estado e dos Municípios.

4.1.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) As entidades interessadas em participar da presente Chamada Pública deverão obrigatoriamente apresentar Registro no Conselho de Medicina e Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica –CART emitida pelo CRM – PA, com o nome do médico Diretor Técnico da Instituição e com o seu respectivo número de inscrição no Conselho (Art. 28 do Decreto nº 20.931 de 11/01/1932 – “Nenhum estabelecimento hospitalar ou de assistência médica pública ou privada, poderá funcionar em qualquer ponto do território nacional sem ter um Diretor Técnico e principal responsável habilitado para o exercício da Medicina”);

b) Indicação da capacidade física (leitos, equipamentos, etc.) para a produção dos serviços com descrição detalhada destes serviços;

c) Indicação da disponibilidade dos serviços ofertados ao município;

d) Relação de Equipe Técnica com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no Conselho competente carga horária, qualificação dos responsáveis pelos serviços especializados;

e) Descrição detalhada dos equipamentos existentes na empresa e disponíveis para a prestação dos serviços.

4.1.5. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA – FINANCEIRA:

a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, assinado por Contador, constando o seu nome completo e registro profissional devidamente registrado no Órgão competente, 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 03 (três) meses da apresentação da proposta, exigida a comprovação dos respectivos índices, registrado na junta comercial;

a.1) O Contador referido no subitem acima deverá ser legalmente habilitado junto ao Conselho Regional de Contabilidade e deverá



obrigatoriamente fazer constar seu selo DHP no respectivo Balanço Patrimonial, conforme Resolução CFC nº 871/2000, art. 1º, 2º e 3º § 1º ao 4º alterada pela Resolução CFC nº 1.007.

b) A comprovação da boa situação financeira da entidade interessada em participar da presente Chamada Pública deverá ser, obrigatoriamente, demonstrada pela obtenção de índices contábeis resultantes da aplicação das seguintes fórmulas abaixo especificadas;

OBS: A Comprovação da boa situação financeira a que se refere o subitem anterior deverá estar assinado por Contador constando o seu nome completo e registro profissional e se, assinado por Contador diverso daquele que elaborou o Balanço Patrimonial e respectivas demonstrações contábeis, deverá obedecer, obrigatoriamente, sob pena de inabilitação, a disposição da alínea “A.1”, acima descrita.

Apuração dos índices:

1) Liquidez Geral (LG):

$$\text{LG} = \frac{\text{AC} + \text{ARLP}}{\text{PC} + \text{PELP}} = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Ativo Realizável a longo prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Exigível a Longo Prazo}} \geq 1,00$$

$$\text{PC} + \text{PELP} = \text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Exigível a Longo Prazo}$$

2) Liquidez Corrente (LC);

$$\text{LC} = \frac{\text{AC}}{\text{PC}} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} \geq 1,00$$

$$\text{PC} = \text{Passivo Circulante}$$

3) Solvência Geral (SG):

$$\text{SG} = \frac{\text{AT}}{\text{PE}} = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Exigível}} \geq 1,00$$

$$\text{PE} = \text{Passivo Exigível}$$

Onde AT = Ativo Circulante + Ativo Realizável a Longo Prazo + Ativo Permanente e PE = Passivo Circulante + Passível Exigível a Longo Prazo.

C) Serão considerados aceitos como na forma da lei o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentadas:

C.1 Sociedades regidas pela Lei nº 6.404/76 (Sociedade Anônima –S/A):

-publicados em Diário Oficial: ou

-publicados em jornal de grande circulação; ou



-por fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da entidade interessada em participar da presente Chamada Pública.

C.2) Sociedade por cota de responsabilidade limitada (Ltda):

-por fotocópia do livro Diário, inclusive com os termos de Abertura e de Encerramento, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da entidade interessada em participar da presente Chamada Pública ou outro órgão equivalente, ou

-por fotocópia do Balanço e das Demonstrações Contábeis devidamente registradas e Autenticados na Junta Comercial da Sede ou domicílio da entidade interessada em participar da presente Chamada Pública.

C.3) Sociedade criada no exercício em curso:

-fotocópia do Balanço de Abertura, devidamente registrado, ou autenticado

-fica dispensada da apresentação dos índices contábeis nos termos da exigência contida na alínea “B” deste item.

d) Certidão(ões) Negativa(s) de Falência ou Recuperação Judicial, expedida neste exercício, pelo (s) referidos Cartório (s) Distribuidor (es) competente (s), da sede da Pessoa Jurídica ou de execução patrimonial ou de insolvência civil expedida no domicílio da pessoa física, em se tratando de firma individual, emitidas, no máximo até 90 (noventa) dias antes da data da abertura dos envelopes de documentação, caso não tenham prazo de validade nelas consignadas.

4.1.6. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES:

a) Declaração informando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho a menores de 14 (quatorze) anos salvo condição de aprendiz);

b) Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da entidade que expressamente conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços na conformidade da Tabela do Sistema Único de Saúde, bem como que tem disponibilidade de prestar atendimento às regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço.



c) Os Laboratórios de Patologia Clínica, Anatomopatologia e os serviços de imagem deverão ter Programa de Controle de Qualidade, orientados por uma das seguintes organizações:

c.1) ONA (Organização Nacional de Acreditação);

c.2) ISO (International Organization for Standardization);

c.3) SBPC (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica);

c.4) SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas);

d) Inscrição no programa de controle de qualidade dos agravos de Saúde Pública realizados pelo LACEN – PA (Laboratório Central do Pará);

e) PLANO OPERATIVO ANUAL para as entidades que se enquadrem como entidade filantrópica, ou, ainda, para aquelas já devidamente credenciadas no Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado do Pará e acompanhadas pelo Grupo Condutor Estadual Instituído pela Resolução da CIB/PA nº 133, de 26/08/2011.

Parágrafo Primeiro: A Comissão Examinadora da Chamada Pública terá o prazo máximo de 5 (cinco) dias, após o transcurso do prazo previsto no item 4.1 do presente Edital, para análise da documentação referente à pré – qualificação.

Parágrafo Segundo: Considerar-se-ão aptas à avaliação Técnica as entidades que atenderem as condições de pré-qualificação.

Parágrafo Terceiro: A comissão Examinadora **NÃO** aceitará protocolo das certidões e documentos comprobatórios da regularidade, fora do prazo.

Parágrafo Quarto: Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste Edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

4.2. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA HABILITAÇÃO:

a) A entidade será avaliada no prazo de 10 (dez) dias úteis, após a análise da documentação relacionada no item 4.2 por **Equipe Técnica** designada em Portaria pelo Secretário Municipal de Saúde, tendo como base o Roteiro de Inspeção para Estabelecimentos de Saúde Hospitalar e Ambulatorial, Avaliação de Laboratórios e serviços auxiliares de Diagnose;

b) A Comissão Examinadora da Chamada Pública analisará o relatório de Avaliação Técnica o Prazo de 10 (dez) dias úteis após a conclusão da



avaliação da Equipe Técnica e publicará a relação das entidades consideradas habilitadas para eventual celebração do contrato, no Diário Oficial bem como no sitio da Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço: <http://www.capitaopoco.pa.gov.br/>;

c) As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos pela presente Chamada Pública serão consideradas inabilitadas.

d) A Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço poderá celebrar contrato de prestação de serviço de assistência à saúde, com as entidades consideradas habilitadas. Serão escolhidas as entidades com a melhor pontuação de acordo com as diretrizes constantes no Roteiro de Inspeção para Estabelecimentos de Saúde Hospitalar e Ambulatorial, avaliação de Laboratórios e serviços auxiliares de Diagnose;

e) A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas a quantidade necessária para atender a demanda do Município de Capitão Poço; e formando um cadastro de reserva com os demais para possíveis contratações.

f) A avaliação dos serviços de internação hospitalar será realizada pela Vigilância Sanitária Estadual/SESPA, juntamente com a equipe de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço e equipe de Regulação Municipal, devendo as empresas especializadas estarem devidamente habilitadas pelo Ministério da Saúde e cadastradas no CNES, sendo obrigatória a demonstração da situação.

g) Os leitos de UTI ofertados deverão estar devidamente habilitados pelo Ministério da Saúde e cadastrados no CNES, sendo obrigatória a demonstração de tal situação;

h) Não poderão ser ofertados os leitos clínicos e/ou outros que estiverem contratualizados sob a denominação de leitos de retaguarda de Urgência e Emergência (RUE).

5. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E/OU MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS:

5.1. Como exigências imprescindíveis para a formalização e manutenção do contrato a empresa CREDENCIADA deverá atender as seguintes condições:

a) Atender as normas deste Edital;

b) Realizar os serviços de acordo com a tabela SIA/SUS vigente;

c) Manter em suas instalações físicas, arquivo permanente dos prontuários dos pacientes SUS contendo material biológico material



patológico mapas de trabalho, arquivos dos exames de imagens acompanhados dos respectivos laudos;

d) Apresentar qualquer documento prontamente, sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

5.2. A empresa CREDENCIADA não poderá alterar suas instalações físicas, tampouco o endereço de atendimento, sem consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço, sob pena de descredenciamento.

5.3. Qualquer alteração no capital social da empresa ou de sua composição societária deverá ser informada de imediato à Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço, com apresentação do documento modificativo.

5.4. Informar DIARIAMENTE à Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço, o número de leitos hospitalares disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Leitos Hospitalares". Nos casos de urgência/emergência, caso não haja leito vago em enfermaria, a CONTRATADA fica obrigada a acomodar os pacientes, no limite dos leitos conveniados, em instalação de nível superior à ajustada neste CONTRATO, sem direito a cobrança de sobre preço;

5.5. Manutenção dos registros de todos os atendimentos efetuados, tais como o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei, disponibilizando, a qualquer momento, ao MUNICÍPIO e aos gestores do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;

5.6. Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços conveniados utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes;

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

5.8. Fornecer ao paciente, quando da alta hospitalar, relatório médico do atendimento prestado, preenchidos em duas vias, sendo a primeira via do paciente e a segunda via arquivada no Hospital;



5.9. Observar as regras de Referência e Contra - referência, estando seus profissionais de saúde obrigados a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, quando forem solicitados;

5.10. Atender todos os encaminhamentos conveniados para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central de Regulação;

5.11. Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Sistema Municipal de Auditoria, Controle e avaliação, nas suas dependências para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços de saúde, objeto deste CREDENCIAMENTO;

5.12. Prestar contas dos serviços prestados ao Conselho Municipal de Saúde, sempre que solicitado, que deverá analisá-las, aprová-las ou rejeitá-las, como parte do processo de acompanhamento e fiscalização do controle social.

6. DO PAGAMENTO:

6.1. O pagamento pelos serviços efetivamente prestados pela empresa CREDENCADA será efetuado, após a apresentação e auditoria dos serviços prestados em até 15 dias (quinze dias), levando-se em consideração o número de procedimentos realizados de acordo com a tabela SIA/SUS vigente na data da assinatura do contrato e observadas às cláusulas previstas no instrumento contratual, assim como o teto orçamentário e financeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço.

6.2. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo junto a Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação e Auditoria, devidamente atestado pelos fiscais do Contrato.

6.3. Os pagamentos mensais somente serão liberados aos credenciados quando comprovado, através de cópia idônea, do recolhimento dos tributos federais, estaduais e municipais, além de contribuições previdenciárias de responsabilidade do credenciado do mês anterior ao pagamento que estará sendo realizado, e após avaliação da Controladoria municipal.

7. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1. A área de abrangência populacional de atendimento, definição da oferta, quantitativo mensal, prazos de entrega, especificações e condições de execução dos serviços a serem realizados pela empresa contratada serão definidos previamente pela Diretoria de Regulação, controle e Avaliação, por meio de elaboração de plano operativo, em conformidade com as necessidades de contratação de serviços para fins de complementação da rede, bem como a proposta operacional



apresentada pela empresa, observadas a disponibilidade orçamentária e financeira da Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço.

7.2. Os serviços operacionalizados pelas CREDENCIADAS deverão atender as necessidades do MUNICÍPIO, que encaminhará os usuários do SUS/CAPITÃO POÇO, em consonância com as Planilhas de Programação de Compra de Serviços contidas neste edital.

7.2.1. No tocante às internações hospitalares, serão cumpridas as seguintes normas relativas:

7.2.1.2. Ao Prontuário Médico:

Elaborar prontuário médico para cada paciente. Todos os documentos constantes do prontuário médico devem estar adequados e corretamente preenchidos, em letra legível, contendo os dados clínicos necessários, com data, hora e assinatura com o número de registro no CRM/PA – Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará, conforme Art. 87 do código de Ética Médica, cujo conjunto para a composição mínima exigida em Legislação específica deve ser arquivado; sendo direito do paciente solicitar cópia total (por escrito), conforme Art. 87 do código de Ética Médica, relatórios de alta ou transferência, ou cópias dos exames realizados durante a internação, porém não devem ser retirados do prontuário, pois são partes integrantes.

7.2.1.2. Ao acompanhamento do paciente:

Conforme disposto na Portaria SAS/MS nº113/1997, a AIH garantirá o internamento em enfermaria, com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos, previsto nas normas técnicas do Ministério da Saúde para hospitais;

A cada paciente será permitido apenas um acompanhante. É permitida a presença de acompanhante para menores de 18 (dezoito) anos, sem restrições e, maiores de 18 (dezoito) anos, nos casos em que o quadro clínico justifique, cabendo ao médico assistente esta avaliação da imprescindibilidade da permanência do acompanhante. A Portaria GM/MS nº280/1999 torna obrigatório nos hospitais públicos, contratados e conveniados com o SUS a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos.

7.3. Todos os leitos hospitalares ofertados ao SUS/CAPITÃO POÇO pelas CREDENCIADAS estarão à disposição da Central de Leitos Hospitalares da Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço - Pa. A procura direta de atendimento ocorrerá apenas nos serviços de urgência e emergência, segundo limite fixado pelo MUNICÍPIO.



7.4. Nas situações de urgência ou de emergência o médico da CREDENCIADA procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, após avaliação e comprovação da urgência pela supervisão hospitalar e regulação, ao Órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

7.5. Nos casos de cirurgias eletivas, o laudo médico será enviado com o paciente ao órgão competente do SUS para autorização prévia de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

7.6. Todos os demais atendimentos hospitalares serão encaminhados pela Central de Leitos Hospitalares da Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço-Pa.

7.7. O hospital deverá garantir os serviços de apoio diagnóstico e complementares necessários ao tratamento dos pacientes internados sob sua responsabilidade, para pagamento já incluso nos valores estabelecidos pela Tabela Unificada do SUS;

7.8. A assistência (atendimento) ambulatorial compreende: serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

7.9. Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico da CREDENCIADA estarão à disposição da Central de Regulação do MUNICÍPIO.

7.10. Todos os serviços de apoio diagnóstico por imagem e laboratoriais deverão apresentar laudo assinado por um profissional competente.

7.11. Os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico serão feitos pela rede de serviços municipal de saúde, segundo normas expedidas pelo SUS, conforme item anterior.

7.12. O MUNICÍPIO estabelecerá normas para definir o fluxo de atendimento, levando em consideração o serviço que solicitado e o procedimento, de acordo com a disponibilidade de vaga. O MUNICÍPIO também definirá a autorização ou não da realização de exames subsequentes, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a CREDENCIADA e a satisfação do usuário do SUS/CAPITÃO POÇO.

7.13. Todos os procedimentos deverão ser realizados com eficiência e qualidade, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS, sob pena de descredenciamento.

7.14. A CREDENCIADA deverá, quando solicitado pela administração, apresentar material biológico que, em cumprimento às normas vigentes, esteja arquivado, além de laudos prontuários, documentos ou



quaisquer outras informações necessárias ao acompanhamento da execução do Contrato.

7.15. A CREDENCIADA deverá exibir em local visível, na fachada principal do posto de coleta, e ou estabelecimento referenciado para atendimento aos usuários SUS, placa personalizada (modelo padrão, fornecido pela Administração Pública, por meio da Assessoria de Comunicação) informando a condição da CREDENCIADA junto à Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço e a gratuidade dos serviços prestados pelo SUS.

7.15.1. Os serviços descritos na placa devem ser os efetivamente credenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço conforme contrato, não devendo mencionar os serviços ofertados pela empresa na iniciativa privada para não causar confusão e cobranças indevidas aos usuários do SUS.

8. DA VIGENCIA DO CONTRATO:

8.1. A vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante aceite expresso das partes, observado as limitações legais.

8.2. O Credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços em saúde, sendo que a vigência deste instrumento representará uma necessidade transitória da Rede Municipal de Saúde.

8.3. A rescisão contratual poderá ocorrer a qualquer momento, pela Administração em atendimento ao interesse público, sem prejuízo dos serviços prestados pela empresa CREDENCIADA.

9. DO DESCREDENCIAMENTO E PENALIDADES:

9.1. O descredenciamento ocorrerá a qualquer momento, quando do descumprimento de quaisquer das cláusulas e condições contratadas, ou pelos motivos previstos na legislação referente ao Sistema Único de Saúde e as Licitações e Contratos Administrativos.

9.2. A empresa credenciada será responsabilizada pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

9.3. Poderá a Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço, ao verificar o descumprimento das normas estabelecidas no Termo de



Credenciamento, suspender temporariamente a execução dos serviços prestados, até decisão exarada em processo administrativo, observados os princípios do contraditório e ampla defesa. Havendo comprovação de culpa ou dolo por parte da CREDENCIADA, ocorrerá descredenciamento da mesma ademais da aplicação das penalidades cabíveis previstas em lei.

9.4. O descredenciamento não eximirá a CREDENCIADA das garantias assumidas em relação aos serviços executados, e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

9.5. Caso esteja em curso processo administrativo de apuração de irregularidades na prestação de serviços, a CREDENCIADA não poderá requisitar a rescisão contratual, enquanto o referido processo não for concluído.

9.6. O descredenciamento poderá ser determinado pelos motivos especificados abaixo mediante a instauração do devido processo legal:

- a) Motivos previstos nos incisos I a VIII do artigo 78 da Lei 8.666/93.
- b) Atendimento aos beneficiários do SUS no município de Capitão Poço de forma discriminatória e/ou prejudicial, devidamente comprovada;
- c) Cobrança feita, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS no município de Capitão Poço, de valores referentes a serviços prestados ou quaisquer outros valores adicionais.
- d) Reincidência, devidamente comprovada, na cobrança de serviços executados irregularmente ou não executados;
- e) Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço e/ou aos beneficiários do SUS.
- f) Deixar de comunicar, injustificadamente, à Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço, alteração de dados cadastrais (tais como número de telefone, endereço e razão social), no prazo de até 05(cinco) dias, a contar da data da alteração;
- g) Deixar de atender aos usuários do SUS, alegando atraso no recebimento dos valores já faturados.
- h) Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências constantes do Edital, de sua proposta ou do Termo de Credenciamento.

9.7. Ao processo de descredenciamento aplicar-se-á no que couber, o disposto no artigo 109 da Lei 8.666/93.



9.8. Nas hipóteses previstas no item 9.6, não caberá a CREDENCIADA o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação da Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço em pagar pelos serviços prestados até a data da rescisão e que estiverem em conformidade com as normas de contratação.

9.9. A inobservância, pela CREDENCIADA, de cláusula ou obrigações constantes do contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Administração pública a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

- a) Multa de 10% (dez por cento) do valor global da proposta, no caso de inexecução total da obrigação;
- b) Multa de 10% (dez por cento) do valor correspondente à parte não cumprida, no caso de inexecução parcial, inclusive no caso de reposição do objeto rejeitado;
- c) Multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia, no caso de inexecução diária do fornecimento do objeto deste certame, até no máximo de 30 (trinta) dias, a partir dos quais será considerado descumprimento parcial da obrigação, conforme alínea anterior;
- d) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com o município de Capitão Poço, pelo prazo que for fixado pela Administração em função da natureza e a gravidade da falta cometida respeitados os limites legais;
- e) Suspensão definitiva dos serviços e/ou exclusão do Sistema Único de Saúde;
- f) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, considerado, para tanto reincidências de faltas, sua natureza e gravidade.

9.10. As multas e penalidades serão aplicadas pelo Secretário Municipal de Saúde mediante respectivo processo administrativo sem prejuízo das sanções cíveis ou penais cabíveis, devendo ser recolhidas ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de inscrição em DIVIDA ATIVA, do município de Capitão Poço, para cobrança judicial.

9.11. A credenciada será cientificada, por escrito da multa, sendo-lhe assegurado o prazo de 10(dez) dias a contar da data da cientificação, para, se o desejar, recorrer ao Secretário Municipal de Saúde.

9.12. Pela Inobservância dos termos deste Edital poderá haver a incidência das penalidades de advertência, suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública.



9.13. Incorrerá nas mesmas sanções do item anterior a empresa que apresentar documento fraudado ou falsa declaração para fins de habilitação neste certame.

9.14. A imposição de penalidade(s) dependerá da gravidade do fato que a (s) motivar, avaliando-se tanto a situação como as circunstâncias objetivas em que ele ocorreu dentro do devido processo legal.

9.15. A partir da notificação dando o conhecimento da aplicação das penalidades, a CREDENCIADA terá o prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data da cientificação para interpor defesa, que deverá ser dirigida à comissão Especial de Credenciamento.

9.16. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste edital não ilidirá o direito da Administração Pública de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente de responsabilidade administrativa, civil ou criminal.

10. DO REAJUSTE DE PREÇO:

10.1. Os valores inicialmente estipulados pela prestação dos serviços previstos neste edital serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do art. 26, da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos, respeitando o teto financeiro do contrato.

10.2. Quando notificada, a credenciada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições de sua proposta, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até os limites previstos no § 1º do art. 65 da Lei 8.666/93, mediante justificativa técnica por parte do ordenador da despesa.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

11.1. O objetivo da emissão deste Regulamento é constar em um único instrumento de Chamamento Público o rol dos serviços de saúde passíveis de contratação complementar na iniciativa privada pelo sistema de Credenciamento, não implicando a letra nova em alterações nas condições financeiras, tampouco nos critérios de concorrência das empresas interessadas, aspectos preestabelecidos nos Editais anteriores e praticados atualmente pelos contratos vigentes.



11.2. O Termo de Credenciamento obedecerá às disposições deste Edital, Leis Federais nº 8.080/90 e 8.666/93, Instrução Normativa nº 01/05 e suas alterações, Portaria GM nº 1034/2010, Manual de Orientações para Contratação de Serviços no SUS, com as demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios norteadores da Administração Pública.

11.3. A CREDENCIADA habilitada terá o Prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para assinar o contrato, sob pena da perda do direito do objeto deste Edital, sendo-lhe exigido no ato da assinatura do contrato de credenciamento, documento original de identificação de representante legal da empresa.

11.4. A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao MUNICÍPIO o direito de regresso.

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

11.6. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

11.7. A Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço poderá, a seu critério, criar, modificar, suspender, anular ou extinguir quaisquer tipos de procedimentos objeto deste edital, sem que disto decorra qualquer direito aos participantes, observado o disposto no parágrafo único do art. 59, da Lei nº 8.666/93.

11.8. As omissões deste edital serão supridas pelo instrumento contratual, Leis Federais nº 8.080/90 e 8.666/93, Instrução Normativa nº 01/05 e suas alterações, Portaria GM nº 1034/2010, Manual de Orientações para Contratação de serviços no SUS, com as demais normas do Sistema Único de Saúde, princípios norteadores da Administração Pública e pelos princípios de Direito Público.

11.9. Quaisquer informações ou esclarecimentos complementares que se fizerem necessários poderão ser obtidos junto à Comissão Especial de Credenciamento, localizada na Av. Moura Carvalho nº 1255, Bairro Tatajuba, CEP 68650-000.

11.10. Integram este Edital os Anexos I,II,III,IV e V.



11.11. Fica revogado o Edital nº 01/2015 - Chamamento para credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde.

11.12. Os Contratos vigentes, firmados anteriormente à emissão deste instrumento sujeitar-se-ão a presente norma, cuja migração não representará qualquer prejuízo às empresas Contratadas.

11.13. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Capitão Poço-PA, 12 de junho de 2017

José Weliton Neves da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Carlos Richard Alves Leite

Presidente da Comissão Examinadora Chamada Pública nº 002/2017

Portaria nº 001/2017, de 11 de maio de 2017.

Arthur da Silva Medeiros de Farias

Membro da Comissão da Chamada Pública nº 002/2017

Portaria nº 001/2017, de 11 de maio de 2017.

Joberth Douglas Alves Freire

Membro da Comissão da Chamada Pública nº 002/2017

Portaria nº 001/2017, de 11 de maio de 2017.



Wilmy Henrique Alves Leite

Membro da Comissão da Chamada Pública nº 002/2017

Portaria nº 001/2017, de 11 de maio de 2017.

Thais Ysabelle da Silva Pereira

Membro da Comissão da Chamada Pública nº 002/2017

Portaria nº 001/2017, de 11 de maio de 2017.

Adrizia Robinson Santos

Coordenadora Administrativa da Chamada Pública nº 002/2017

Portaria nº 001/2017, de 11 de maio de 2017.

Suzane de Nazaré Ramos dos Reis

Coordenadora Técnica da Chamada Pública nº 002/2017

Portaria nº 001/2017, de 11 de maio de 2017.



CRENCIAMENTO Nº	002/2017 SMS
------------------------	---------------------

ANEXO I – TABELA UNIFICADA SUS

Será considerada a Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, nos Grupos/Subgrupos/Forma de Organização (Portaria GM/MS nº 2.848, de 06 de novembro de 2007), para os serviços discriminados:

GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO 01 COLETA DE MATERIAL

TETO FINANCEIRO: R\$ 2.000,00 mensal (dois mil reais mensal).

PROCEDIMENTO
BIOPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE
BIOPSIA DO COLO UTERINO

SUBGRUPO 02 DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

TETO FINANCEIRO: R\$ 4.500,00 mensal (quatro mil e quinhentos reais mensal).

PROCEDIMENTOS
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2
DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO
DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACI
DOSAGEM DE AMILASE
DOSAGEM BILIRRUBINA TOTAL E FRAC
DOSAGEM DE CALCIO
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CP
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRA
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICAS (IS
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL- TRANSFERAS
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GLICOSE -6-FOSFATO DESIDR
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA



DOSAGEM DE LIPASE
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
DOSAGEM DE POTASSIO
020201061 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACO
DOSAGEM DE SODIO
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO -O
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO - P
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS
DOSAGEM DE UREIA
DOSAGEM DE VITAMINA B12
GASOMETRIA (PH PCO2 P02 BICARBONATO
TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA /HI
CONTAGEM DE PLAQUETAS
CONTAGEM DE RETICULOCITOS
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULACAO
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENT
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOS
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA COMPLETO
LEUCOGRAMA
PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO
PROVA DO LACO
TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA A
PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRION
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE
PESQUISA DE HIV -1 POR IMUNOFLUORESC
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILI
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA
VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GEST
EXAME CORPOLOGICO FUNCIONAL
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELM
PESQUISA DE ENTRETOBIUS VERMICULARES
PESQUISA DE GORDURA FECAL
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASI
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS N
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES
ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS ELEM
CLEARANCE DE CREATININA
CLEARANCE DE UREIA
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24H
PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)
DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3
DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTER
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE GASTRINA
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA
DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMU
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (L
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANT
DOSAGEM DE INSULINA
DOSAGEM DE PROGESTERONA



DOSAGEM DE PROLACTINA
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDRO
DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA /T
TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APÓS
TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLIC
PESQUISA DE MACROPROLACTINA
DOSAGEM DE CADMIO
DOSAGEM DE CHUMBO
DOSAGEM DE COBRE
DOSAGEM DE SULFATOS
ANTIBIOGRAMA
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INBIT
BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCU
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEN
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCU
BACTERIOSCOPIA (GRAM)
CULTURA PARA BAAR
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRE
HEMOCULTURA
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMO
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI
MIELOGRAMA
PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILLUS INFL
PROVA DO LÁTEX P/ PESQUISA DO FATOR
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GR
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH -HR
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRAC)

SUBGRUPO 03 DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGICA

TETO FINANCEIRO: R\$ 1.500,00 mensal (um mil e quinhentos reais mensal).

PROCEDIMENTO
EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-

SUBGRUPO 04 DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA

TETO FINANCEIRO: R\$ 5.000,00 mensal (cinco mil reais mensal).

PROCEDIMENTOS
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIR
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE LARINGE
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQ)
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN +)
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN +)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNC
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA F
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA AP



RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGENA
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITO)
RADIOGRAFIA DE ESTERNO
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PER)
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO
RADIOGRAFIA DE BRAÇO
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
RADIOGRAFIA DE COTOVELO
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO
RADIOGRAFIA DE MÃO
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETE)
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL
RADIOGRAFIA DE ABDOMEM (AP + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIM
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEM
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-IL
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TA
RADIOGRAFIA DE BACIA
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
RADIOGRAFIA DE COXA
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP
RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PÉ
RADIOGRAFIA DE PERNA
MAMOGRAFIA UNILATERAL

SUBGRUPO 05 DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

TETO FINANCEIRO: R\$ 10.500,00 mensal (dez mil e quinhentos reais mensal).

PROCEDIMENTOS
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO D
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO O
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIO
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINAR
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VI
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA T
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPP
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOG)
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL



SUBGRUPO 09 DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA

TETO FINANCEIRO: R\$ 3.000,00 mensal (três mil reais mensal).

PROCEDIMENTOS
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

SUBGRUPO 11 MÉTODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES

TETO FINANCEIRO: R\$ 2.000,00 mensal (dois mil reais mensal).

PROCEDIMENTOS
ELETROCARDIOGRAMA
COLPOSCOPIA

GRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

SUBGRUPO 02 FISIOTERAPIA

TETO FINANCEIRO: R\$ 7.000,00 mensal (sete mil reais mensal).

PROCEDIMENTOS
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PAC
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS



HOSPITALAR

Teto Financeiro: R\$ 160.000,00 mensal (cento e sessenta mil reais mensal)

Pediatria Cirúrgica / Cirurgia Geral;

Pediatria Clínica / Clínica Geral;

Obstétricos / Obstétrica Cirúrgica;

Obstétricos / Obstetrícia Clínica;

Cirúrgicos / Cirurgia Geral;

Clínicos / Clínica Geral;

Observação importante – Para realização de internação/procedimento de **alta complexidade**, é imprescindível que o Hospital ou a Clínica tenha habilitação expedida pelo Ministério da Saúde.

Observação importante – Para realização das cirurgias de **alta complexidade**, é imprescindível que o Hospital ou a Clínica tenha habilitação expedida pelo Ministério da Saúde.

OBS: As despesas decorrentes do eventual contrato celebrado serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, e do Tesouro Estadual.



ANEXO II

(Edital n° 02/2017)

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A empresa (razão social), com sede à (quadra, rua, etc.) da cidade (nome da cidade, UF, CEP), neste ato representada pelo(s) (diretores ou sócios com qualificação completa – nome, RG e órgão expedidor, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço) que a este subscreve(m), vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços na(s) área(s) de (descrever área e serviços conforme procedimentos integrantes do Anexo I).

Concordamos em nos submeter a todas as disposições constantes no Edital n° 001/2017, às normas constitucionais e legais que regem o Sistema Único de Saúde.

OBS: Anexar à presente proposta, obrigatoriamente:

1. Especificar capacidade operacional de realização de serviços, contendo número de exames e ou procedimentos/mês oferecidos pela empresa e condições de execução do serviço (prazo de entrega – exames e/ou procedimentos).
2. As empresas prestadoras de serviços laboratoriais ademais de descrever os exames ofertados devem atender o item anterior.
3. Relação do corpo clínico e lista dos equipamentos e maquinários de propriedade da empresa que serão utilizados para a realização dos serviços ofertados.
4. Fazer referência sobre a existência de posto de coleta ou unidade filial da empresa, com identificação de endereço e capacidade operacional de atendimento/mês do referido estabelecimento.

Capitão Poço, de de



ANEXO III

(Edital n° 02/2017)

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO

Capitão Poço, de de 2017.

Ref. Seleção para Credenciamento Edital n° (número do Edital)

Proponente: (razão social da empresa proponente)

Declaramos, Sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a idoneidade da proponente, nos termos do § 2º do art. 32 e do art. 97 da Lei Federal n° 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subsequentes, relativamente ao Edital em epígrafe.

NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO IV

(Edital n° 02/2017)

COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO DO INC. XXXIII DO ART. 7º DA CF DECLARAÇÃO

Ref. Seleção para Credenciamento Edital n° (número do Edital)

(razão social da empresa proponente), inscrita no CNPJ n° (.....), por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a), portador (a) da Carteira de Identidade n° e do CPF n°, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993,

Acrescido pela Lei n° 9.854, de 27 de outubro de 1999, 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 ()

Data

(nome e assinatura do representante legal da empresa)

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



ANEXO V

(Edital n° 02/2017)

DECLARAÇÃO

(razão social da empresa proponente), inscrita no CNPJ n° (.....), por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a), portador (a) da Carteira de Identidade n° e do CPF n°, **DECLARA**, que não há servidor público participando da gerência ou administração desta empresa ou sociedade civil **(quando for o caso)**, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário **(quando for o caso)** e parágrafo 4° do art. 26 da Lei Federal n° 8.080/90, que não há pessoas ocupantes de cargo de chefia ou função de confiança entre os proprietários, administradores e dirigentes desta empresa ou entidade.

Data

(nome e assinatura do representante legal da empresa)