



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº002/2013

OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA FUTURA CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS PARA ATENDER ÁREA DE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA

PREÂMBULO

EDITAL Nº: 002/2013/

PROCESSO Nº14935/2013

REGIDO PELA LEI Nº: Art. 37 da Constituição Federal e Art. 3º da Lei Federal nº 8.666 de 21/06/93, com as alterações introduzidas pelas Leis nº 8.883 de 08/06/94 e 9.648 de 27/05/98.

SETOR SOLICITANTE: Superintendência de Saúde de Itapeçerica da Serra

MODALIDADE: CHAMAMENTO PÚBLICO

LOCAL: SEDE DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Rua Major Manoel Francisco de Moraes a, nº286, Centro, Itapeçerica da Serra-SP

DATA E HORA: 08/10/2013 À 29/10/2013 PARTIR DE 14:00HS

(entrega dos documentos para credenciamento)

A **SUPERINTENDE MUNICIPAL DE SAÚDE / IS**, no uso de suas atribuições, **FAZ SABER** que os interessados deverão apresentar o envelope de que queiram participar do presente **CHAMAMENTO PÚBLICO**, com base no Art. 37 da Constituição Federal e Art.3º da Lei Federal nº 8.666 de 21/06/93, com as alterações introduzidas pelas Leis nº 8.883de 08/06/94 e 9.648 de 27/05/98

O Edital de Chamamento poderá ser retirado através do Site:

<http://www.itapeçerica.sp.gov.br>

O envelope contendo os documentos de **HABILITAÇÃO** deverá ser entregue a Comissão Permanente de Licitação , na sede da AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE-IS, situada à Rua Major Manoel Francisco de Moraes,nº285, Centro,Itapeçerica da Serra, até o dia .../0../2013 às 14:00 hs, não sendo considerados os envelopes entregues com atraso.

OBS: NÃO SERÁ ACEITO ENVELOPE ENVIADO VIA SEDEX

CAPÍTULO I – OBJETO

1 – O objeto do presente Chamamento público consiste em:

1.1 - CONTRATAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPEÇERICA DA SERRA, conforme especificações contidas neste EDITAL e ANEXOS.

JUSTIFICATIVA:

- 1- Interesse da administração pública em colocar à disposição da comunidade uma maior oferta de serviços da área de saúde;
- 2- Ampliação da rede de serviços de saúde a serem disponibilizados;
- 3- Utilização desta modalidade de contratação, Credenciamento, dada a inviabilidade de competição, considerando a remuneração por valores previamente tabelados, definidos, amplamente difundidos e ofertados.
- 4- Credenciamento de todos interessados, dentro do tempo determinado nesta Chamada, desde que satisfaçam os requisitos e expressamente acatem as condições da administração pública.



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



5-Inexistência de profissionais concursados, devido ao resultado insatisfatório dos processos de contratação emergenciais, que não atingiram o número esperado de inscritos, para satisfazer as necessidades da rede municipal de saúde.

2 - DA PARTICIPAÇÃO

2.1 - Poderão participar do certame todos os interessados do ramo de atividade pertinentes ao objeto da contratação, devendo ser comprovado pelo contrato social, cadastro no CNES da clínica, consultório ou empresa e que preencham as condições de credenciamento constantes deste Edital de Chamamento.

2.2- Não poderão concorrer neste chamamento as empresas:

2.2.1- declaradas inidôneas por ato da Administração Pública.

2.2.2- que estejam cumprindo pena de suspensão do direito de licitar e de contratar com a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal.

2.2.3 – empresas em estado de falência e concordata;

2.2.4 - em consórcio ou grupo de empresas.

2.2.5 – que tenham em sua composição servidor público municipal de Itaipicérica da Serra.

2.2.6 - os sócios e diretores da empresa que ocupem cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, nos termos do § 4º do artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

3 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1- A despesa decorrente desta licitação correrá à conta do orçamento do exercício de 2013:

Dotação orçamentária: nº 33.90.39.50.74 1824 00

4 - DO CREDENCIAMENTO

4.1 - Entende-se por documento credencial:

4.1.1 - Estatuto/contrato social, quando a pessoa credenciada for sócia, proprietária, dirigente ou assemelhada da empresa licitante, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

4.1.2 - Procuração ou documento equivalente juntamente com o **estatuto/contrato social**, identificando/qualificando a pessoa que assumir o documento.

4.1.3 - As sociedades anônimas deverão apresentar cópia da ata de assembléia geral ou da reunião do Conselho de Administração, atinente a eleição e ao mandato dos atuais administradores, que deverá evidenciar o devido registro na Junta Comercial pertinente ou a publicação prevista na **Lei nº 6.404/76** e suas alterações.

4.1.4 - É vedado a um mesmo procurador ou representante legal ou credenciado representar mais de um licitante, sob pena de afastamento do procedimento de Chamamento das licitantes envolvidas.

4.1.5 No caso de pessoa física, profissional autônomo, apresentação da Carteira de Registro no Conselho de Classe

5.3 - MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE:

5.3.1 - As microempresas e empresas de pequeno porte, para utilizarem as prerrogativas estabelecidas na **Lei Complementar nº 123/2006**, deverão apresentar, **FORA DOS ENVELOPES**, declaração de que ostentam essa condição e de que não se enquadram em nenhum dos casos enumerados no **parágrafo 4º do art.3º** da referida Lei, conforme **ANEXO V**.

5.3.2 - Os documentos apresentados para o credenciamento deverão estar em plena validade e poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão de imprensa oficial. A exibição do documento original dispensa a autenticação em Cartório.

6 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.

6.1. A declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação de acordo com modelo estabelecido no Anexo II do Edital, deverá ser apresentada **fora do Envelope**



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



6.2 - Os documentos para habilitação deverão ser apresentados em envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa, além do nome da proponente, os seguintes dizeres:

ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO
A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 00../2013/AMS-IS
NOME COMPLETO, TELEFONE E ENDEREÇO DA LICITANTE

6.3 - A ausência dos dizeres, na parte externa dos envelopes, não constituirá motivo para desclassificação do licitante, que poderá inserir as informações faltantes.

6.6 - Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório ou cópia acompanhada do original para autenticação pela Presidente da Licitação ou por membro da Equipe de Apoio.

7 - DO CONTEÚDO DO ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

7.1 - Sob pena de **INABILITAÇÃO** e conseqüente eliminação automática deste Chamamento, a participante deverá incluir os documentos previstos nos subitens: 8.1.4 e 8.1.5, no **Envelope Nº 1**, com o título “**DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**”, devidamente lacrado e rubricado no fecho, identificado conforme indicado neste Edital.

7.1.1 - Os documentos deverão estar em plena validade e poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da Imprensa Oficial.

7.1.2 - A autenticação por servidor da Administração será realizada mediante a exibição do documento original a Presidente ou um dos membros da Equipe de Apoio.

7.1.3 - Os que forem de emissão da própria proponente deverão ser datilografados ou impressos em papel timbrado da empresa, com registro do número desta licitação, datados e assinados por seu representante legal ou preposto legalmente estabelecido.

8 – RELATIVAMENTE À HABILITAÇÃO JURÍDICA:

8.1 - Cópia da Identidade e do CPF do sócio que detém a representação legal da empresa;

8.2 - Registro Público de Empresas Mercantis, em se tratando de sociedade simples;

8.3 - Registro Civil de Pessoas Jurídicas, em se tratando de Sociedade simples;

8.4 - Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, indicando os atuais responsáveis pela Administração;

8.4.1 - Caso os responsáveis não constem no contrato social, apresentar documento que indique a responsabilidade pela administração.

8.5 - Ata da Assembléia Geral ou da reunião do Conselho de Administração atinente a eleição e ao mandato dos atuais administradores, no caso de sociedades anônimas, evidenciando o devido registro na Junta Comercial pertinente ou a publicação prevista na Lei nº 6.404/76 e suas alterações;

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

9 – RELATIVAMENTE À REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

9.1 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – **CNPJ** ou quando couber pessoa física, deverá ser apresentado **CPF**;

9.2 - Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes **Estadual ou Municipal**, se houver, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, relativo ao domicílio ou sede do licitante;

9.3 - Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal, Estadual e Municipal** do domicílio ou sede do licitante, comprovada da seguinte forma:

9.3.1 - A regularidade para com a **Fazenda Federal** deverá ser feita através de Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal e da Certidão de Quitação da Dívida Ativa da União (Decreto-Lei nº 147, de 03/02/1967), expedida pela Procuradoria da Fazenda Nacional.



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



9.3.2 - A regularidade para com a **Fazenda Estadual** deverá ser feita através de Certidão Negativa de Débitos relativos ao **ICMS**.

9.3.1 - Para as empresas localizadas no Estado de São Paulo, faz-se necessária a apresentação em conjunto com a prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, da **Certidão emitida pela Procuradoria-Geral do Estado**, comprovando a existência ou não de débitos inscritos em **Dívida Ativa**.

9.4 - A comprovação de regularidade para com a **Fazenda Municipal** deverá ser feita através de Certidão Negativa de Débitos para com o **ISS**.

9.5 - Prova de regularidade relativa ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS**, que deverá ser comprovada através da apresentação do **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**, emitido pela Caixa Econômica Federal ou extraída via internet.

9.6 - Prova de regularidade relativa à Seguridade Social - **INSS**, demonstrando situação **regular** no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei - **Certidão Negativa de Débito – CND**, emitida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (**INSS**) ou extraída via internet.

9.7- As provas de regularidades acima requeridas deverão ser apresentadas através de Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, de acordo com as leis tributárias.

9.8 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débito Trabalhista (CNDT)**;

9.9 - Microempresas e Empresas de Pequeno Porte:

9.9.1- As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, para utilizarem as prerrogativas estabelecidas na Lei Complementar n° 123/2006, deverão apresentar declaração na conformidade do **ANEXO V**, de que ostentam essa condição e de que não se enquadram em nenhum dos casos enumerados no Parágrafo 4º do Art. 3º da referida Lei.

9.9.2 - A Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte deverá apresentar todos os documentos de regularidade fiscal, mesmo que apresentem alguma restrição, nos termos do **Art. 43 da Lei Complementar 123/2006**.

9.9.3 - Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal exigida neste Edital, será assegurado à Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte o prazo de **02 (dois) dias úteis**, contados do momento em que for declarada vencedora, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

9.9.4 - A falta de regularização da documentação no prazo previsto neste Edital implicará a decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no **Art. 81 da Lei Federal nº 8.666/93**, sendo facultado à Administração convocar as licitantes remanescentes para celebrar a contratação, na ordem de classificação ou revogar a licitação.

10- RELATIVAMENTE À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

10.1 - **Licença Sanitária Municipal** ou **Assentimento Sanitário** quando se tratar de pessoa Física –expedido pela Vigilância Sanitária. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** ou **Assentimento Sanitário** emitido por este.

10.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde**.

10.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Física** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.

10.4 - No caso de **Pessoa Jurídica**, Prova de Inscrição e Regularidade da **Empresa** e do **Responsável Técnico pela Empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

10.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

10.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente Chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA.) Especificação do aparelhamento técnico, que poderá ser feita via extrato do CNES;



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



10.7 - No caso de Pessoa Jurídica, declaração indicando as **categorias profissionais** com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

10.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

10.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

10.10 Cópia do comprovante de título(s) de especialista(s) na área pretendida, quando for o caso, do(s) profissional(is) que executarão o serviço;

10.11 Solicitação de credenciamento, por ofício e/ou requerimento endereçado ao Gestor Municipal.

10,12 Declaração de horário de Atendimento aos usuários do SUS (**MODELO II**);

10.13 Relação de todos os procedimentos para os quais solicita credenciamento, indicando-os através dos códigos da Tabela Descritiva do SUS, bem como quantificando-os , conforme anexos (**MODELO III**);

10.14 Declaração do solicitante de que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidos no presente Edital, bem como de que realizará todos os procedimentos a que se propõe, e que qualquer alteração deverá ter a anuência expressa do Gestor Municipal (**MODELO IV**);

O processo deverá ser instruído com os documentos indicados, dos quais poderão ser apresentadas cópias simples, desde que acompanhadas do documento original, para que a Comissão dê a fé pública ao documento, exceto diplomas e carteiras de registro de profissionais no órgão de classe, cujas cópias deverão ser autenticadas em cartório.

11- OUTRAS COMPROVAÇÕES:

11.1 - Declaração firmada pela Licitante nos termos do modelo que integra o **ANEXO IV**, expressando não empregar menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, menores de dezesseis anos, salvo a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz, em cumprimento ao disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal de 1988 e de acordo com o Inciso V do Art. 27 da Lei Federal 8.666/93, acrescido pela Lei Federal nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/02.

11.2- As certidões valerão nos prazos que lhe são próprios, inexistindo esse prazo, reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição.

11.3 - Todos os documentos expedidos pela empresa participante deverão ser subscritos por seu representante legal.

11.4 – Não será aceita mesclagem de documentos. Se o serviço for prestado pela matriz, todos os documentos deverão ser da matriz, se o serviço for prestado por filial, os documentos apresentados deverão ser da filial.

12 – DA ABERTURA DOS ENVELOPES:

12.1 - A abertura dos envelopes será realizada pela Comissão Especial de Licitação, na sala de licitações da Autarquia Municipal de Saúde.

12.2 - A comissão terá 05 (cinco) dias úteis contados da data de apresentação para apreciar os envelopes.

13 – CRITÉRIOS PARA FINS DE PROCESSAMENTO E JULGAMENTO DO CHAMAMENTO:

13.1 - O presente procedimento será composto pelas seguintes fases:

13.2 - Divulgação da Chamada;

13.3- **Análise da Habilitação;**

13.4- **Divulgação do Resultados;**

13.5- **Homologação dos procedimentos;**

13.6- **Contratação;**

13.7- **Prestação do serviço.**

13.2- Estará habilitado para o Credenciamento, o pleiteante que possua parecer favorável da Comissão formada exclusivamente para este fim. Ato contínuo à definição de todos os habilitados, serão rateadas as cotas disponíveis, isonomicamente, entre os habilitados especificamente para àquele serviço. No caso de uma ou mais empresas, pleitear o número de



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



cotas inferior ao número definido no rateio, estas (cotas em excesso) retornarão para novo rateio entre os habilitados disponíveis. Definido habilitados e cotas o processo de Chamada Pública será encaminhado para abertura de Processo de Inexigibilidade/ Dispensa de licitação.

13.2.1 O credenciamento configurará uma relação, um banco de prestadores para futura contratação da prestação de serviços, quando será lavrado o contrato;

13.2.2O banco de prestadores terá validade de 12 meses.

13.3- O fluxo de encaminhamento dos procedimentos e consultas dos usuários obedecerá a uma alternância entre todos os credenciados, que será controlado pelo Departamento de Supervisão e Controle da Autarquia Municipal de Saúde, em consonância com as Diretrizes do Sistema de Auditoria da Autarquia Municipal da Saúde e a demanda diagnosticada de serviços, **sendo vedado o atendimento de usuários por procura espontânea.**

13.4- O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa

13.5- Não poderá exercer a atividade, por credenciamento, a empresa que se enquadre nas vedações do artigo 9º da lei 8.666/93, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos. O credenciado que venha se enquadrar nestas situações terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento;

13.6- O horário de atendimento dos usuários SUS para os procedimentos de consulta/exames deverá ficar compreendido entre as 07h30min e 19h30min de segunda a sexta-feira e das 07h30min as 12h30min aos sábados;

13.7- Fica assegurado aos usuários SUS, tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida defesa na forma da lei.

14 - DO RECURSO E DO ATO DE HOMOLOGAÇÃO:

14.1 – O interessado que for considerado inabilitado terá o prazo de **05 (cinco) dias** úteis contados a partir da data de publicação para interpor recursos, que deverão ser entregues no **Protocolo da Autarquia Municipal de Saúde, localizado na Rua Major Manoel Francisco de Moraes nº285 – Centro – Itapeçerica da Serra -SP, no horário das 09:00 às 17:00hs**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

14.2 – O recurso será julgado pela Comissão Julgadora em 03 (três) dias úteis;

14.3 – A falta de manifestação imediata e motivada do participante quanto ao resultado do certame, importará preclusão do direito de recurso. Os recursos imotivados ou insubsistentes não serão recebidos.

14.4 – A homologação do procedimento é da competência da Superintendência da Autarquia Municipal de Saúde;

14.5 – Fica reservada à autoridade competente a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, de acordo com seus interesses, ou anular a presente CHAMADA PÚBLICA, sem assistir aos interessados a qualquer reclamação, reembolso ou compensação.

14.6 – É facultada à Comissão em qualquer fase do processo, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do mesmo, vedada a inclusão de documentos ou informações que deveriam constar originalmente dos envelopes.

15 – DA CONTRAÇÃO:

15.1 – Após a Homologação do procedimento dar-se-á a convocação para assinatura do Termo do Contrato;

15.2 – Os interessados terão 05 (cinco) dias para atendimento da convocação, que será realizada via FAX, email ou notificação.

15.3 – A contratação será vigente da data de assinatura do contrato até o prazo de 12 (doze) meses, prorrogável dentro das condições legais.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



15.4 – O não atendimento no prazo previsto no subitem 11.2 ou a recusa em assinar o contrato pelo fornecedor, implicará na aplicação das sanções previstas em lei.

16 - DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

16.1 - A recusa injustificada da licitante vencedora em assinar o contrato, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-a as penalidades legais estabelecidas.

16.2 - No caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do objeto deste CHAMAMENTO PÚBLICO, a Autarquia de Saúde, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à licitante vencedora as seguintes sanções:

16.2.1 - Advertência.

16.2.2 - Multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso e por ocorrência de atraso injustificado e por descumprimento das obrigações estabelecidas no Contrato, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial.

16.2.3- Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total ou parcial do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial.

16.2.4- Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

16.2.5- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a licitante ressarcir a esta Autarquia pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

16.3 – A licitante que deixar de entregar a documentação exigida para contratação apresentar documentação falsa exigida para o certame, retardar a execução, descumprir injustificadamente qualquer cláusula editalícia, comporta-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal poderá ficar impedida de licitar e contratar com a Administração direta e autárquica do Município de Itapeçerica da Serra, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, conforme previsto no artigo 7º da Lei Federal nº10.520, de 17 de julho de 2002.

16.4 - As multas serão descontadas dos pagamentos devidos ou cobradas diretamente da empresa, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções previstas.

16.5 - A aplicação das penalidades será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa por parte do adjudicatário, na forma da Lei.

17 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

17.1 - O pagamento será realizado, mensalmente, mediante a apresentação pela **CONTRATADA** da Nota Fiscal Eletrônica, à Diretoria Financeira da Autarquia, isenta de erros, com os serviços devidamente atestados.

17.2 - O pagamento pelos serviços prestados será efetuado no prazo de até **30 (trinta) dias** contados da entrada, mediante protocolo, na Diretoria Financeira da Autarquia, do documento de cobrança do serviço prestado, isento de erros.

17.3 - Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer documento por culpa da contratada, o prazo de 30 (trinta) dias recomeçará a ser contado a partir da data da respectiva reapresentação do documento válido.

17.4 - A Nota Fiscal Eletrônica que apresentar incorreção será devolvida a **CONTRATADA** e seu vencimento ocorrerá em 30 (trinta) dias após a data de sua Apresentação válida.

17.5 - Por ocasião da apresentação da nota fiscal, a licitante vencedora deverá anexar cópias do CND obtido junto ao INSS, bem como do CRF, obtido perante o FGTS (CEF), dentro dos



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



seus respectivos prazos de validade. A não apresentação dos documentos citados implicará na retenção do pagamento.

17.6 - A **CONTRATADA** arcará com a integralidade das tarifas bancárias decorrentes das transações inerentes aos respectivos pagamentos.

17.7 - Não será aceita a emissão de qualquer outra nota fiscal, além da nota fiscal da **CONTRATADA**.

17.8 - A Autarquia não efetua pagamento antecipado, não sendo considerados os itens das propostas que assim se apresentarem.

17.9 - O pagamento será feito mediante crédito em conta corrente em nome da **CONTRATADA**.

17.9.1. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente no mês subsequente a apuração dos valores, de acordo com os valores estipulados nas tabelas constante do presente edital, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados, comprovados através de documentos de encaminhamento da Central de Regulação do Município, em requisições próprias, devidamente autorizadas.

18. - DO PRAZO DE INÍCIO DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

18.1 - A licitante deverá iniciar a prestação dos serviços contratados e objeto desta licitação, imediatamente após o recebimento da **Ordem de Serviço** que será emitida após a assinatura do competente Contrato.

19 - DA ANULAÇÃO E REVOGAÇÃO

19.1 - A Autarquia reserva-se o direito de revogar ou anular a presente licitação nas hipóteses previstas no **Artigo 49 da Lei Federal nº 8666/1993**.

19.2 - A anulação do procedimento induz à do contrato.

19.3 - Os licitantes não terão direito à indenização em decorrência da anulação desta licitação, ressalvado o direito do contratado de boa-fé de ser ressarcido pelos encargos que tiver suportado.

20- DO MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO

20.1. O Processo de monitoramento e fiscalização do Credenciamento será regulamentado por Instrução Normativa Específica por procedimento, a ser definida pela Autarquia Municipal da Saúde e aprovada pelo Conselho Municipal da Saúde

21- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1- Os quantitativos dos exames e diagnósticos serão aqueles estipulados no item 3 de cada Termo de Referência, Anexos I;

21.2- Quanto as condições de serviços serão aqueles estipulados no item 3 de cada Termo de Referência, Anexos I.

21.3 - O resultado do presente certame e demais atos pertinentes a esta licitação serão divulgados nos mesmos meios de comunicação em que se deu a publicação o CHAMAMENTO PÚBLICO.

21.4 - Os envelopes contendo os documentos de habilitação ficarão à disposição na Divisão de Gestão de Materiais e Patrimônio pelo prazo de 30 (trinta) dias em caso de empresa inabilitada, que poderá ser retirado no endereço constante deste edital, após a celebração do contrato.

21.5 - Até 2 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento dos envelopes de Habilitação, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar disposições deste CHAMAMENTO PÚBLICO.

21.5.1- Os esclarecimentos de dúvidas e informações sobre o presente Edital, poderão ser requeridos, por escrito, ao Presidente da Comissão de Licitações, através do FAX nº (11) 4667-1256 ou e-mail: helena.motta@itapeçerica.sp.gov.br

21.5.2 - A petição de impugnação deverá ser protocolizada no setor de protocolo da Autarquia, e dirigida à autoridade subscritora do Chamamento Público, no prazo de até dois dias



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



úteis da data de abertura, a qual decidirá no prazo de até 1 (um) dia útil anterior à data fixada para recebimento do credenciamento.

21.6 - Esclarecimentos de ordem técnica poderão ser obtidos junto à Autarquia de Saúde de Itapeçerica da Serra através do fone (11) 4668-6000 – Coordenadoria Técnica, com os técnicos da Autarquia.

21.7 - Os casos omissos do presente CHAMAMENTO PÚBLICO serão solucionados pela Presidente da Licitação.

20.8 - Integram o presente Edital:

ANEXO I – TERMOS DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO;

ANEXO III – MODELO DE CREDENCIAMENTO;

ANEXO IV – DECLARAÇÃO – CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CF

ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ME OU EPP

ANEXO VI – MINUTA DE CONTRATO

Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste edital, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Itapeçerica da Serra

Itapeçerica da Serra, 07 de outubro de 2013.

PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÕES



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



ANEXOS I

TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE ULTRASSONOGRRAFIA

1 – Objeto:

Exames de ULTRASSONOGRRAFIA, de acordo com as normas previstas em Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde de Itapeçerica da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Itapeçerica da Serra com o exame complementar de ULTRASSONOGRRAFIA.

Esta solicitação se justifica, esta Administração atualmente não dispõe de prestador de serviço para o referido exame, estando a rede municipal de saúde com capacidade inferior à necessidade, prejudicando os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - Os procedimentos, de acordo com a nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Diagnóstico por Ultrassonografia”, estão organizados por áreas de interesse (ÁREA DE INTERESSE 01 – EXAMES EM ULTRASSONOGRRAFIA AMBULATORIAL; ÁREA DE INTERESSE 02 – EXAMES EM ULTRASSONOGRRAFIA EMERGENCIAL).

3.3 - As tabelas abaixo descrevem os procedimentos objeto deste Chamamento, divididos de acordo com sua área de interesse.

Tabela 1 – Área de Interesse 01: Exames de Ultrassonografia Ambulatorial

Código

Tabela SUS Procedimento (Item) Valor Unitário

Qtde ano

Valor anual

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$ 10,00

Tabela SUS

0205010040 **ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS** (ATE 3 VASOS)
VALOR UNITÁRIO:R\$ 39,60 QUANTIDADE 240 VALOR TOTAL ANO:R\$ 9.504,00

0205020038 **ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR**(FIGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20QUANTIDADE 240 VALOR TOTAL ANO R\$ 5.808,00

0205020046 **ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL**VALOR UNITÁRIO R\$ 37,95QUANTIDADE 240 VALOR TOTAL ANO R\$ 9.108,00

0205020054 **ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO** VALOR UNITÁRIO R\$24,20
QUANTIDADE 240 VALOR TOTAL R\$ 5.808,00

0205020062 **ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO+PTESMOLES**VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20QUANTIDADE 240 VALOR TOTAL R\$ 5.808,00



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



0205020089 **ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBOOCULAR/ORBITA (MONOCULAR)** VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20 QUANTIDADE 180 VALOR TOTAL R\$ 4.356,00

0205020097 **ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL** VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20 QUANTIDADE 960 VALOR TOTAL R\$ 23.232,00

0205010059 **ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO (SO NA HIPERTENSA)** VALOR UNITÁRIO R\$ 42,90 QUANTIDADE 60 VALOR TOTAL R\$ 2.574,00

0205020143 **ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA** VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20 QUANTIDADE 3.500 VALOR TOTAL R\$ 84.700,00

0205020151 **ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (ALTO RISCO)** VALOR UNITÁRIO R\$ 39,60 QUANTIDADE 300 VALOR TOTAL R\$ 11.880,00

0205020160 **ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)** VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20 QUANTIDADE 1.000 VALOR TOTAL R\$ 24.200,00

0205020186 **ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL** VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20 QUANTIDADE 1.000 VALOR TOTAL R\$ 24.200,00

TOTAL MÊS: R\$ 17.598,16
TOTAL ANO :R\$ 211.178,00

Consultas mês 683 Total R\$ 6.830,00

Consultas ano 8.200 Total R\$ 82.000,00

Tabela 2 – Área de Interesse 02: Exames de Ultrassonografia Emergencial

Código Tabela SUS
Procedimento (Item)
Valor Unitário Tabela Municipal
Qtde ano
Valor anual

Tabela SUS

0205010040 **ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)** VALOR UNITÁRIO R\$ 39,60 QUANTIDADE 12 VALOR TOTAL R\$ 475,20

0205020038 **ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)** VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20 QUANTIDADE 120 VALOR TOTAL 2.904,00

0205020046 **ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL** VALOR UNITÁRIO R\$ 37,95 QUANTIDADE 528 VALOR TOTAL R\$ 20.037,60

0205020054 **ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO** VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20 QUANTIDADE 528 VALOR TOTAL R\$ 12.777,60

0205020070 **ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL** VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20 QUANTIDADE 288 VALOR TOTAL R\$ 6.969,60



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



0205020089 ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA(MONOCULAR)
VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20QUANTIDADE 24 VALOR TOTAL R\$ 580,80

0205020135 ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX(EXTRACARDIACA) VALOR UNITÁRIO R\$
24,20 QUANTIDADE 36 VALOR TOTAL R\$ 871,20

0205010059 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO Obstétrico VALOR UNITÁRIO
R\$ 42,90QUANTIDADE 48 VALOR TOTAL R\$ 2.059,20

0205020143 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA(INTERCORRENCIA) VALOR UNITÁRIO
R\$ 24,20QUANTIDADE 244 VALOR TOTAL R\$ 5.904,80

0205020151 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLERCOLORIDO E PULSADO
VALOR UNITÁRIO R\$ 39,60QUANTIDADE 48 VALOR TOTAL R\$ 1.900,80

0205020160 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) VALOR UNITÁRIO R\$
24,20QUANTIDADE 120 VALOR TOTAL R\$ 2.904,00

0205020186 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL VALOR UNITÁRIO R\$ 24,20
QUANTIDADE 84 VALOR TOTAL R\$ 2.032,80

0205020178 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA VALOR UNITÁRIO R\$
24,20QUANTIDADE 60 VALOR TOTAL R\$ 1.452,00

TOTAL MENSAL: R\$ 5.072,46
TOTAL ANUAL: R\$ 60.869,60
TOTAL CONSULTAS MÊS 178
TOTAL CONSULTAS ANO 2140

**TABELA 1 + TABELA 2 =TOTAL CONSULTAS ANO 10.340 VALOR GLOBAL R\$
103.400,00**

TABELA 1 + TABELA 2 = TOTAL EXAMES ANO = R\$272.047,60

TOTAL GERAL ANO: R\$ 375.447,60

3.4 - O Prestador interessado poderá participar em uma ou mais áreas de interesse, devendo apresentar planilha com a descrição do quantitativo dos procedimentos a serem ofertados divididos por área, os procedimentos (itens), com base nas tabelas apresentadas acima.

3.5 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.

3.6 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.7 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.6), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, será exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** ou **Assentimento Sanitário** – expedido pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** ou **Assentimento Sanitário**.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Física** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



4.4 - No caso de **Pessoa Jurídica**, Prova de Inscrição e Regularidade da **Empresa** e do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - No caso de Pessoa Jurídica, declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de ULTRASSONOGRAFIA a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde de Itapeçica da Serra, Nos casos de urgência,serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde (CENTRAL DE REGULAÇÃO Planejamento, Controle, Avaliação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo,garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos,transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações,respitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao Prestador,informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização em imagem com área de atuação em ULTRASSONOGRAFIA, reconhecido pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Exames com patologias deverão possuir quantificação e mensuração. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante,deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco dias úteis.

5.12 - Para cada área de interesse proposta, será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde, dentro dos limites legais.

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da tabela SUS.

5.14 - Cabe a Autarquia Municipal a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR

1 – Objeto:

Exames de PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR, de acordo com as normas previstas em Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde de Itapeçerica da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde com o exame complementar de PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR. Esta solicitação se justifica pois esta Administração atualmente não dispõe de referência efetiva para a demanda de exames, nem prestador de serviço para o referido exame, prejudicando os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - A tabela abaixo descreve os procedimentos objeto deste Chamamento:

Código Tabela SUS Procedimento (Item)

Valor Unitário

Tabela SUS

Qtde mês

Valor anual

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$10,00

Tabela SUS

02.11.08.005-5 PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA) VALOR UNITÁRIO R\$ 6,36 QUANTIDADE 120. VALOR TOTAL R\$ 763,20

02.11.08.006-3 PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES VALOR UNITÁRIO R\$ 4,28 QUANTIDADE 180 VALOR TOTAL 770,40

TOTAL MENSAL: R\$ 127,80

TOTAL ANUAL: R\$ 1.533,60

TOTAL CONSULTAS MÊS 25 R\$ 250,00

TOTAL CONSULTAS ANO 300 R\$ 3.000,00

TOTAL GERAL ANO R\$ 4.533,60

3.3 - O Prestador interessado deverá apresentar planilha com a descrição do quantitativo dos procedimentos a serem ofertados, com base na tabela apresentada acima.

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.

3.5 - O critério de avaliação do prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.5), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



4.1 - **Licença Sanitária Municipal** ou **Assentimento Sanitário** – expedido pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** ou **Assentimento Sanitário** emitido por este.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Física** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.

4.4 - No caso de **Pessoa Jurídica**, Prova de Inscrição e Regularidade da **Empresa** e do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - No caso de Pessoa Jurídica, declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde(Regulação de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo,garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos,transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações,respeitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao Prestador,informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização reconhecida pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçerica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos que não forem satisfatórios ao profissional solicitante deverão ser repetidos pelo prestador credenciado,sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco a dez dias úteis.



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



5.12 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde, dentro dos limites legais e financeiros..

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da tabela SUS.

5.14 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS EM
OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA

1 – Objeto:

Exames DIAGNÓSTICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA, de acordo com as normas previstas em Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) de Itapeçerica da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Itapeçerica da Serra com exames complementares para DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA. Esta solicitação se justifica a fim de que o Município não fique sem prestador de serviços para os exames referidos, o que poderia prejudicar os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - A tabela abaixo descreve os procedimentos objeto deste Chamamento:

3.3 - O Prestador interessado poderá participar de no mínimo 40% dos procedimentos (itens), devendo apresentar planilha com a descrição do quantitativo dos procedimentos a serem ofertados, com base na tabela apresentada acima.

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$10,00

Procedimento (Item) Qtd mês Qtd ano

02.11.07.003-3 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE VALOR UNITÁRIO R\$ 20,13
QUANTIDADE 100 VALOR TOTAL R\$ 2013,00

02.11.07.004-1 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA ÁEREA/ÓSSEA) VALOR UNITÁRIO R\$ 21,00
QUANTIDADE 2.400 VALOR TOTAL R\$ 50.400,00

02.11.07.034-3 TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO VALOR UNITÁRIO R\$ 9,36
QUANTIDADE 100 VALOR TOTAL R\$ 936,00

02.11.07.035-1 TESTES VESTIBULARES OTONEUROLÓGICOS VALOR UNITÁRIO R\$12,12
QUANTIDADE 200 VALOR TOTAL R\$ 2.434,00

02.11.07.020-3 IMITANCIOMETRIA VALOR UNITÁRIO R\$ 23,00 QUANTIDADE 1800 VALOR
TOTAL R\$ 41.400,00

CódigoTabela SUS

Valor UnitárioTabela SUS

Valor MêsTabela SUS R\$ 8.098,58

Valor AnualTabela SUS R\$ 97.183,00

TOTAL CONSULTAS MÊS 383 R\$ 3.830,00

TOTAL DE CONSULTAS ANO 4.600 R\$ 46.000,00

TOTAL GERAL ANUAL R\$ 143.098,58

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



3.5 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.5), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, será exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** ou **Assentimento Sanitário** – expedido pela Vigilância Sanitária Municipal de Saúde. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** ou **Assentimento Sanitário** emitido por este.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Física** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.

4.4 - No caso de **Pessoa Jurídica**, Prova de Inscrição e Regularidade da **Empresa** e do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - No caso de Pessoa Jurídica, declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 Atendimento aos exames de **DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA** a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde Nos casos de urgência,serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde Central de Regulação de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco dedados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo,garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos,transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações,respitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador, informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização em

OTORRINOLARINGOLOGIA e ou FONOAUDIOLOGIA reconhecida pelo CRM ou CFM, CRFa ou CFFa. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçerica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de 5 (cinco) dias úteis.

5.12 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde, dentro dos limites legais e financeiros.

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da tabela SUS.

5.14 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS EM OFTALMOLOGIA

1 – Objeto:

Exames DIAGNÓSTICOS EM OFTALMOLOGIA, de acordo com as normas previstas em Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde de Itaipicera da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde com exames complementares para DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA. Devido a inexistência de referência formal que dê conta da demanda municipal, esta solicitação se justifica a fim de que o Município não fique sem prestador de serviços para os exames referidos, o que poderia prejudicar os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - As tabelas contendo os procedimentos (itens) objeto deste Chamamento estão contidas no Anexo 01.

3.3 - O Prestador interessado deverá estar habilitado para oferecer obrigatoriamente os procedimentos de Assistência Especializada em Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Iris, Corpo Ciliar, Cristalino descritos na Tabela SUS (Grupo 04; Subgrupo 05; Forma de Organização 05) e no mínimo mais 1 (um) dos seguintes grupos de Assistência Especializada:

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$ 10,00

04.05.03.015-0 VITRIOLISE A YAG LASER VALOR UNITÁRIO R\$ 54,00 QUANTIDADE 120
VALOR TOTAL R\$ 6.480,00

04.05.05.002-0 CAPSULOTOMIA A YAG LASER VALOR UNITÁRIO R\$ 45,00 QUANTIDADE 120
VALOR GLOBAL R\$ 5.400,00

04.05.026-7 SINEQUIOLISE A YAG LASER VALOR UNITÁRIO R\$ 45,00 QUANTIDADE 120
VALOR TOTAL R\$ 5.400,00

02.11.06.010-0 FUNDOSCOPIA VALOR UNITÁRIO R\$ 3,37 QUANTIDADE 2520
VALOR TOTAL R\$ 8.492,40

02.11.06.012-7 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO VALOR UNITÁRIO R\$ 24,24
QUANTIDADE 2520 VALOR TOTAL R\$ 61.084,80

02.11.06.025-9 TONOMETRIA VALOR UNITÁRIO R\$ 3,37 QUANTIDADE 2520
VALOR TOTAL R\$ 8.492,40

CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA(OFTALMOLOGIA)
VALOR UNITÁRIO R\$10,00 QUANTIDADE MENSAL 300 VALOR MENSAL R\$ 3.000,00
QUANTIDADE ANO 3.600 VALOR TOTAL R\$ 36.000,00

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$10,00

TOTAL GERAL ANO R\$ 131.349,60

3.4 – O Prestador deverá participar dos procedimentos (itens) constantes na presente no Anexo 01, devendo apresentar a descrição do qualitativo dos procedimentos a serem ofertados na referida tabela.

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



3.5 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.6), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, sugerimos que seja exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** – expedida pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** emitida por este.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Jurídica** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.

4.4 - Prova de Inscrição e Regularidade do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - Declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde.

Nos casos de urgência, serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde – Central de Regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo, garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações, respeitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador, informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.



PREFEITURA DE ITAPEÇICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização em OFTALMOLOGIA reconhecida pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.12 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco dias úteis.

5.13 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde, dentro dos limites legais e financeiros.

5.14 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da Tabela SUS.

5.15 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS EM ORTOPEDIA

1 – Objeto:

Exames de DIAGNÓSTICO EM ORTOPEDIA, de acordo com as normas previstas nas Portarias Ministeriais e a Sociedade Brasileira de Ortopedia, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde de Itapeçerica da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde com os exames complementares de DIAGNÓSTICO EM ORTOPEDIA. Esta solicitação se justifica a fim de que o Município não fique sem prestador de serviços para os exames referidos, o que poderia prejudicar os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - A tabela abaixo descreve os procedimentos objeto deste Chamamento:

Código

Tabela SUS Procedimento (Item)

Valor Unitário Tabela SUS R\$ 10,00

Qtde mês 500

Valor mês Tabela SUS R\$ 5000,00

Qtde ano 6000

Valor anual R\$60.000,00

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$ 10,00

3.3 - O Prestador interessado deverá estar habilitado para oferecer obrigatoriamente os procedimentos de Assistência Especializada em ORTOPEDIA e no mínimo mais 1 (um) dos seguintes grupos de Assistência Especializada:

Consulta médica em atenção especializada

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.

3.5 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.6), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, será exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** – expedida pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** emitida por este.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Jurídica** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



4.4 - Prova de Inscrição e Regularidade do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - Declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de DIAGNÓSTICO EM ORTOPEDIA a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde. Nos casos de urgência, serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde – Central de Regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo, garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações, respeitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador, informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização em ORTOPEDIA reconhecida pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçerica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco dias úteis..

5.12 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde.

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da Tabela SUS.

5.14 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS EM REUMATOLOGIA

1 – Objeto:

Exames de DIAGNÓSTICO EM REUMATOLOGIA, de acordo com as normas previstas nas Portarias Ministeriais e a Sociedade Brasileira de Reumatologia, para atendimento dos municípios referenciados pela Rede Municipal de Saúde através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Itapeçerica da Serra com os exames complementares de DIAGNÓSTICO EM REUMATOLOGIA. Esta solicitação se justifica a fim de que o Município não fique sem prestador de serviços para os exames referidos, o que poderia prejudicar os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - A tabela abaixo descreve os procedimentos objeto deste Chamamento:

Código

Tabela SUS Procedimento (Item) 03.01.01.007-2

Valor Unitário Tabela SUS R\$ 10,00

Qtde mês 67

Valor mês R\$ 670,00

Qtde ano 804

Valor anual R\$ 8.040,00

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$10,00

3.3 - O Prestador interessado deverá estar habilitado para oferecer obrigatoriamente os procedimentos de Assistência Especializada em REUMATOLOGIA no seguinte grupo de Assistência Especializada:

03.01.01.007-2 Consulta Médica

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.

3.5 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.6), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, será exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** – expedida pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** emitida por este.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Jurídica** junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**.

4.4 - Prova de Inscrição e Regularidade do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - Declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de DIAGNÓSTICO EM REUMATOLOGIA a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde.

Nos casos de urgência, serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde – Central de Regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo,garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos,transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações, respeitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador,informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização em REUMATOLOGIA reconhecida pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco dias úteis..

5.12 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde.

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da Tabela SUS.

5.14 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS ELETRONEUROMIOGRAFIA

1 – Objeto:

Exames de **EXAMES DIAGNÓSTICOS DE ELETRONEUROMIOGRAFIA**, de acordo com as normas previstas em Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde de Itapeçica da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis com o exame complementar de ELETRONEUROMIOGRAFIA. Esta solicitação se justifica pelo fato desta Administração atualmente não dispor de profissional para o referido exame devido ao resultado dos processos seletivos para contratação de médicos, prejudicando os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - A tabela abaixo descreve os procedimentos objeto deste Chamamento.

Código 02.11.05.008.3

Tabela SUS Procedimento (Item) ELETRONEUROMIOGRAMA Valor Unitário R\$ 27,00
Qtde mês 67 Valor mês R\$ 1.809,00 Qtde ano 804 Valor anual R\$ 21.708,00

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$10,00

TOTAL CONSULTAS MÊS R\$ 67 R\$ 670,00

TOTAL CONSULTAS ANO 804,00R\$ 8.040,00

TOTAL GERAL ANO R\$ 29.748,00

3.3 - O Prestador interessado deverá apresentar planilha descrevendo o quantitativo dos procedimentos a serem ofertados, com base na tabela apresentada acima.

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.

3.5 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.5), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, será exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** – expedida pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** emitida por este.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Jurídica** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.



PREFEITURA DE ITAPEÇICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



4.4 - Prova de Inscrição e Regularidade do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - Declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de ELETRONEUROMIOGRAFIA a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde. Nos casos de urgência, serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde – Central de Regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo, garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações, respeitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador, informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização reconhecida pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco dias úteis..

5.12 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde.

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da Tabela SUS.

5.14 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPEÇICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS COLONOSCOPIA

1 – Objeto:

Exames de **EXAMES DIAGNÓSTICOS DE COLONOSCOPIA**, de acordo com as normas previstas em Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde de Itapeçica da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis com o exame complementar de COLONOSCOPIA. Esta solicitação se justifica pelo fato desta Administração atualmente não dispor de profissional para o referido exame devido ao resultado dos processos seletivos para contratação de médicos, prejudicando os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - A tabela abaixo descreve os procedimentos objeto deste Chamamento.

Código 02.09.01.002-9

Tabela SUS Procedimento (Item) Valor Unitário
Qtde mês Valor mês Qtde ano Valor anual

COLONOSCOPIA
VALOR UNITÁRIO R\$ 112,66
QUANTIDADE 120
VALOR TOTAL R\$ 13.519,20

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$10,00

TOTAL DE CONSULTAS ANO 120 R\$ 1200,00

VALOR TOTAL ANO R\$ 14.719,20

3.3 - O Prestador interessado deverá apresentar planilha descrevendo o quantitativo dos procedimentos a serem ofertados, com base na tabela apresentada acima.

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.

3.5 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.5), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, será exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** – expedida pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** emitida por este.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Jurídica** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.

4.4 - Prova de Inscrição e Regularidade do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - Declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de COLONOSCOPIA a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde.Nos casos de urgência, serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde – Central de Regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo,garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos,transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações,respeitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador,informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização reconhecida pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco dias úteis..

5.12 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde.

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da Tabela SUS.



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



5.14 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.

TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS FISIATRIA

1 – Objeto:

Exames de **EXAMES DIAGNÓSTICOS DE FISIATRIA**, de acordo com as normas previstas em Portarias Ministeriais, para atendimento dos municípios referenciados pela Rede Municipal de Saúde de Itaipicera da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis com o exame complementar de FISIATRIA. Esta solicitação se justifica pelo fato desta Administração atualmente não dispor de profissional para o referido exame devido ao resultado dos processos seletivos para contratação de médicos, prejudicando os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - A tabela abaixo descreve os procedimentos objeto deste Chamamento.

Código

Tabela SUS Procedimento (Item) Valor Unitário

FISIATRIA

VALOR UNITÁRIO R\$ 10,00

QUANTIDADE 240

VALOR TOTAL R\$ 2400,00

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$10,00

3.3 - O Prestador interessado deverá apresentar planilha descrevendo o quantitativo dos procedimentos a serem ofertados, com base na tabela apresentada acima.

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.

3.5 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.5), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, será exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** – expedida pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** emitida por este.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Jurídica** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.

4.4 - Prova de Inscrição e Regularidade do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - Declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de FISIATRIA a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde.Nos casos de urgência, serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde – Central de Regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo,garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos,transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações,respeitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador,informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização reconhecida pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco dias úteis..

5.12 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde.

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da Tabela SUS.

5.14 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS RETOSSIGMOIDOSCOPIA

1 – Objeto:

Exames de **EXAMES DIAGNÓSTICOS DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA**, de acordo com as normas previstas em Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde de Itaipicérica da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis com o exame complementar de YAG LASER. Esta solicitação se justifica pelo fato desta Administração atualmente não dispor de profissional para o referido exame devido ao resultado dos processos seletivos para contratação de médicos, prejudicando os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - A tabela abaixo descreve os procedimentos objeto deste Chamamento.

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$10,00
TOTAL ANO 360 R\$ 3.600,00

Código 02.09.01.005-3RETOSIGMOIDOSCOPIA

Tabela SUS Procedimento (Item) Valor Unitário

VALOR UNITÁRIO R\$ 23,13

QUANTIDADE 360

VALOR TOTAL R\$ 8.326,80

TOTAL GERAL ANO R\$ 11.926,80

3.3 - O Prestador interessado deverá apresentar planilha descrevendo o quantitativo dos procedimentos a serem ofertados, com base na tabela apresentada acima.

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.

3.5 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.5), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, será exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** – expedida pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** emitida por este.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Jurídica** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



4.4 - Prova de Inscrição e Regularidade do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - Declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de RETOSSIGMOIDOSCOPIA a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde. Nos casos de urgência, serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde – Central de Regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo, garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações, respeitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador, informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização reconhecida pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco dias úteis..

5.12 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde.

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da Tabela SUS.

5.14 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
(ENDOSCOPIA DIGESTIVA)

1 – Objeto:

Exames de **EXAMES DIAGNÓSTICOS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**, de acordo com as normas previstas em Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde de Itapeçica da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis com o exame complementar de YAG LASER. Esta solicitação se justifica pelo fato desta Administração atualmente não dispor de profissional para o referido exame devido ao resultado dos processos seletivos para contratação de médicos, prejudicando os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - A tabela abaixo descreve os procedimentos objeto deste Chamamento.

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$10,00
TOTAL ANO 600 R\$ 6.000,00

Código 02.09.01.003-7 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
Tabela SUS Procedimento (Item) Valor Unitário

VALOR UNITÁRIO R\$ 48,16
QUANTIDADE 600
VALOR TOTAL R\$ 28.896,00

VALOR TOTAL ANO R\$ 29.496,00

3.3 - O Prestador interessado deverá apresentar planilha descrevendo o quantitativo dos procedimentos a serem ofertados, com base na tabela apresentada acima.

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.

3.5 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.5), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, será exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** – expedida pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** emitida por este.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Jurídica** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



4.4 - Prova de Inscrição e Regularidade do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - Declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de ENDOSCOPIA DIGESTIVA a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde. Nos casos de urgência, serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde – Central de Regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo, garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações, respeitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador, informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização reconhecida pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco dias úteis..

5.12 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde.

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da Tabela SUS.

5.14 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



TERMO DE REFERÊNCIA
CHAMAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS NASOFIBROLARINGOSCOPIA

1 – Objeto:

Exames de **EXAMES DIAGNÓSTICOS DE NASOFIBROLARINGOSCOPIAS**, de acordo com as normas previstas em Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde de Itapeçerica da Serra e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – Justificativa:

Atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis com o exame complementar de NASOFIBROLARINGOSCOPIA. Esta solicitação se justifica pelo fato desta Administração atualmente não dispor de profissional para o referido exame devido ao resultado dos processos seletivos para contratação de médicos, prejudicando os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou encaminhamento de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

3 – Quantitativo:

3.1 - Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), poderão ser consultados no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

3.2 - A tabela abaixo descreve os procedimentos objeto deste Chamamento.

Tabela SUS 3.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada R\$10,00

TOTAL CONSULTAS ANO 1.200 R\$ 12.000,00

Código 02.09.04.002-5 NASOFIBROLARINGOSCOPIA

Tabela SUS Procedimento (Item) Valor Unitário

VALOR UNITÁRIO R\$ 47,14

QUANTIDADE 1200

VALOR TOTAL R\$ 56.604,00

TOTAL GERAL ANO R\$ 68.604,00

3.3 - O Prestador interessado deverá apresentar planilha descrevendo o quantitativo dos procedimentos a serem ofertados, com base na tabela apresentada acima.

3.4 - O Prestador interessado deverá declarar que terá capacidade de atendimento no ato da assinatura do Contrato objeto deste Chamamento.

3.5 - O critério de avaliação do Prestador habilitado terá como base a análise do quantitativo mínimo de procedimentos ofertados.

3.6 - A distribuição das cotas por procedimentos (itens) atenderão ao resultado da avaliação do critério citado anteriormente (3.5), bem como a base populacional dos Distritos Sanitários do Município.

4 – Documentação exigida:

A fim de garantir qualidade e comprometimento dos eventuais prestadores, será exigida a documentação a seguir, durante o Chamamento:

4.1 - **Licença Sanitária Municipal** – expedida pela Vigilância Sanitária Municipal. Nos casos em que a competência de fiscalização couber ao Estado, apresentar **Licença Sanitária Estadual** emitida por este.

4.2 - Prova de Registro da Pessoa Física ou Jurídica junto ao **CNES** – Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde.

4.3 - Prova de Inscrição e Regularidade da **Pessoa Jurídica** junto ao Conselho Regional de Medicina –**CRM**.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



4.4 - Prova de Inscrição e Regularidade do **Responsável Técnico pela empresa**, junto ao Conselho Regional de Medicina – **CRM**, o qual deverá possuir Titulação específica para o objeto contratado.

4.5 - Declaração dos 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 artigo 26, da Lei nº 8.080/90.

4.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto da presente chamada com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.7 - Declaração indicando as categorias profissionais com os respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto desta Chamada.

4.8 - Declaração indicando a disponibilidade para a execução dos serviços ofertados.

4.9 - Indicação da conta bancária específica para a movimentação dos recursos a serem recebidos.

5 - Das condições de Serviço:

5.1 - Período de 12 (doze) meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o item 3 deste Chamamento(Quantitativo), prorrogável por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5.2 - Atendimento aos exames de NASOFIBROLARINGOSCOPIA a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde. Nos casos de urgência, serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

5.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde – Central de Regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

5.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

5.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

5.7 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo, garantindo a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos.

5.8 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações, respeitando a legislação sanitária vigente.

5.9 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador, informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

5.10 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização reconhecida pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo prestador credenciado, sem custos ao Município.

5.11 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de cinco dias úteis..

5.12 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde.

5.13 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da Tabela SUS.

5.14 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



ANEXO II
MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

_____, _____, de _____ de 2013.

DECLARAÇÃO

A (nome da empresa), CNPJ nº _____, sediada a Rua _____, DECLARA para os devidos fins que cumpre plenamente os requisitos de habilitação, referente ao Chamamento Público nº _____/2013. Por ser verdade, subscrevo-me.

Nome e carimbo da empresa
Assinatura do responsável

ANEXO III
MODELO DE CREDENCIAMENTO PROCURAÇÃO

A (nome da empresa), CNPJ nº _____, sediada a Rua _____, neste ato representado pelo(s) Diretores ou Sócios, com qualificação completa –nome, RG, CPF, Nacionalidade, Estado Civil, Profissão e endereço, pelo presente instrumento de mandato nomeiam e constitui, seu(s) PROCURADOR (ES), o Sr.(s) (nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço), a quem confere(m) amplos poderes para junto a Autarquia Municipal de Saúde (ou de forma genérica, para junto aos órgãos públicos federais, estaduais e municipais) praticar os atos necessários para representar a outorgante no CHAMAMENTO PÚBLICO nº _____/2013, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para desistir de recursos, interpor e demais condições, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reservas de iguais poderes.
Local, data e assinatura.
Reconhecer firma

ANEXO IV
DECLARAÇÃO – CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CF
DECLARAÇÃO

_____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 24 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

(Representante Legal)



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ME OU EPP

_____, com(razão social da empresa)sede na
_____, inscrita no CNPJ nº _____,
(endereço)vem por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a)
_____, portador (a) da Carteira de Identidade nº
_____ e do CPF nº _____, DECLARAR, sob as penas da
Lei, que é (**MICRO EMPRESA ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE**), que cumpre os
requisitos legais para efeito de qualificação como ME-EPP e que não se enquadra em
nenhuma das hipóteses elencadas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, estando apta
a usufruir dos direitos de que tratamos artigos 42 a 45 da mencionada Lei, não havendo fato
superveniente impeditivo da participação do certame.

.....
(data)

.....
(representante legal)



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



ANEXO VI
MINUTA DE CONTRATO (modelo)

CONTRATO N.º _____/2013

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPECERICA DA SERRA, E A EMPRESA.....

A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPECERICA DA SERRA, situada na inscrita no CNPJ/MF sob o n.º, órgão, neste ato representado por

seu, Senhor, residente e domiciliado, portador da Carteira de

Identidade n.º, CPF n.º, no uso da competência que lhe confere a Portaria n.º ___ de _____ da, de _____ e designada simplesmente **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa,

inscrita no CNPJ/MF n.º, denominada, simplesmente, **CONTRATADA**, representada pelo Senhor, portador da Carteira Identidade n.º e CPF n.º, resolvem celebrar o presente Contrato, realizado sob procedimento licitatório na modalidade CHAMAMENTO PÚBLICO n.º...../2013 – observando o que consta do Processo n.º .../2013, observadas as disposições da Lei n.º 8666/93 e alterações posteriores, observadas as cláusulas e condições seguintes:

1 - CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto

1.1 - O objeto da presente consiste na execução de serviços de PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPECERICA DA SERRA.

Parágrafo Único - Integra e completa o presente Termo de Contrato para todos os fins de direito obrigando as partes em todos os seus termos, o **Edital** de CHAMAMENTO PÚBLICO n.º 0.../2013 e seus anexos que formam o processo administrativo.

2 - CLÁUSULA SEGUNDA - Das Obrigações da CONTRATADA

2.1 - Comprometem-se a contratada a apresentar a Central de regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação:

2.2 - Atendimento aos exames de a nível ambulatorial serão agendados pela Central de Agendamento da Autarquia Municipal de Saúde. Nos casos de urgência, serão agendados pelos Pronto Socorros Municipais, podendo ser de sobreaviso, conforme fluxo definido em Contrato.

2.3 - Encaminhar até o 5º dia útil de cada mês a Autarquia Municipal de Saúde – Central de Regulação, Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação) o banco de dados da **produção do mês anterior para fins de faturamento**.

2.4 - Juntamente com o banco de dados de produção descrito no item 5.3, o Prestador deverá encaminhar as requisições, laudos e relatórios mensais (em meio magnético e papel), contendo: nome do paciente, senha de autorização, número do documento de identificação, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável.

2.5 - O Prestador terá como prazo máximo de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do exame para envio do banco de dados de produção à Autarquia Municipal de Saúde.

2.6 - O Prestador contratado deverá responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.

2.7 - O Prestador contratado deverá garantir a não paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos.

2.8 - O Prestador deverá ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo.

2.9 - O Prestador deverá prestar o serviço em suas próprias instalações, respeitando a legislação sanitária vigente.

2.10 - Nos casos de pacientes internados, a solicitante deverá responsabilizar-se pelo contato junto ao prestador, informando as condições físicas e clínicas do paciente se responsabilizando pelo transporte do mesmo.

2.11 - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização em imagem com área de atuação em, reconhecido pelo CRM ou CFM. Os laudos



PREFEITURA DE ITAPEÇICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



deverão ser detalhados e com o descritivo que o serviço é custeado pelo município de Itapeçica da Serra. O Prestador deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio

físico e eletrônico. Exames com patologias deverão possuir quantificação e mensuração. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pelo Prestador credenciado, sem custos ao Município.

2.12 - O Prestador deverá emitir e entregar o laudo do exame após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante, num prazo de 5 (cinco) dias úteis.

2.14 - Será apresentado o teto financeiro do município correspondente, no momento da contratação. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Autarquia Municipal de Saúde dentro dos limites legais e financeiros

2.15 - Em caso de reajuste, será utilizado o índice da tabela SUS.

2.16 - Cabe a Autarquia Municipal de Saúde a coordenação, auditoria e fiscalização dos serviços objeto deste Chamamento.

3 - CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1 - A CONTRATANTE obriga-se a:

3.1.1 - Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de conformidade com o estabelecido na Cláusula do Contrato;

3.1.2 - Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições do Contrato;

3.1.3 - Fiscalizar o atendimento, referente ao objeto do presente Contrato, antes de atestar a Fatura.

3.1.4 transferir os recursos previstos neste contrato ao CONTRATADO, conforme prevê deste termo;

3.1.5 controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;

3.1.6 estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

3.1.6 analisar os relatórios elaborados pelo CONTRATADO;

4 - CLÁUSULA QUARTA - DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO - FINANCEIRO

4.1 - Na hipótese de sobrevierem fatos imprevisíveis ou previsíveis, tais como aumento de material ou da categoria dos empregados utilizados na execução dos serviços, ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual, a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da empresa contratada e a retribuição da CONTRATANTE para a justa remuneração do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato.

Parágrafo Primeiro - Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a assinatura do contrato, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão a revisão destes para mais ou menos, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - Na hipótese da CONTRATADA solicitar alteração de preços, terá que justificar o pedido, através de planilha detalhada de custos, acompanhada de documentos que comprovem a procedência do pedido. Os documentos apresentados mediante cópias reprográficas e/ou fax deverão ser devidamente autenticadas em cartório ou, excepcionalmente, por servidor público municipal mediante apresentação do documento original, devendo, no entanto, ser observado o prazo de 12 (doze) meses da data da assinatura do contrato.

5 - CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO

5.1 - A Diretoria Financeira efetuará o pagamento no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da (Nota Fiscal Eletrônica), devidamente atestada pelo Gestor /Fiscal do Contrato, conforme dispõe o Art. 40 Inc. XIV, Alínea "a" da Lei 8.666/93.

Parágrafo Primeiro - Caso se faça necessária a retificação de fatura por culpa do Contratado, o prazo será interrompido reiniciando-se o prazo a partir da reapresentação da fatura isenta de erros.

Parágrafo Segundo- Nenhum pagamento será efetuado a CONTRATADA enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira que lhe foi imposta em virtude de penalidade ou inadimplência contratual;

5.2 Mensalmente deverão ser apresentados o documentos abaixo relacionados:



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



5.2.1 faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados; e

5.2.2 os dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e/ou do Sistema de Informação Hospitalares (SIH), ou outro(s) sistema(s) de informações que venha(m) a ser implementado(s) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6 - CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR DO CONTRATO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 - O valor global estimado do presente contrato é de R\$ (_____), resultante doorindo do Chamamento Público nº 00.../2013.

Parágrafo Único - A despesa da presente contratação correrá à conta dos recursos consignados no Orçamento-Geral da CONTRATANTE, Ficha nº _____ Dotação Orçamentária nº _____ tendo sido emitida a nota de empenho nº _____/2013, de ____/____/2013, no valor de R\$_(_____) , para o exercício de 2013.

DOTAÇÃO Nº.....

7 - CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL

7.1 - A CONTRATADA responderá por quaisquer danos ou acidentes em que venha a ser vitimados seus empregados, bem como ressarcir os prejuízos causados pelos mesmos ao patrimônio da CONTRATANTE ou terceiros, desde que provada a sua responsabilidade.

8 - CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

8.1 - O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura.

Parágrafo único - O prazo contratual poderá ser prorrogado, observando-se o limite previsto no art. 57, II, da Lei n.º 8.666/93, desde que a proposta da CONTRATADA seja mais vantajosa para o CONTRATANTE.

9 - CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTAMENTO

9.1 - Os preços serão fixos e irreeajustáveis pelo período de 12 (doze) meses, a contar da data deapresentação da proposta. O reajuste será calculado de acordo com a TABELA SUS.

10 - CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES ADMINISTRATIVAS

10.1 - A recusa injustificada da licitante em assinar o contrato, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-a as penalidades legal estabelecidas.

10.2 - No caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do objeto deste CHAMAMENTOPÚBLICO, a Autarquia de Saúde, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à licitante as seguintes sanções:

10.2.1 - Advertência.

10.2.2 - Multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso e por ocorrência de atraso injustificado e por descumprimento das obrigações estabelecidas no Contrato, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial.

10.2.3- Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total ou parcial do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial.

10.2.4- Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

10.2.5- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a licitante ressarcir a esta Autarquia pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

10.3 – A licitante que deixar de entregar a documentação exigida para contratação apresentar documentação falsa exigida para o certame, retardar a execução, descumprir injustificadamente qualquer cláusula editalícia, comporta-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal poderá ficar impedida de licitar e contratar com a Administração direta e autárquica do Município de Itapeçerica da Serra, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, conforme previsto na Lei 8666/93.



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



10.4 - As multas serão descontadas dos pagamentos devidos ou cobradas diretamente da empresa, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções previstas.

10.5 - A aplicação das penalidades será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa por parte do adjudicatário, na forma da Lei.

Parágrafo Primeiro - As multas serão descontadas dos pagamentos devidos ou cobradas diretamente da empresa, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções previstas nesta cláusula.

11 - CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

11.1 - A inexecução total ou parcial do presente instrumento poderá redundar em sua rescisão, de acordo como previsto no Capítulo III, Seção V, da Lei n.º 8.666/93, sujeitando-se a CONTRATADA, quando for o caso, as penalidades previstas na Cláusula Décima, deste Contrato.

Parágrafo Único - A contratada reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no Art. 77, da Lei n.º 8.666/93.

12- CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA INEXIGIBILIDADE

12.1 A contratação em tela não depende de prévio procedimento licitatório, considerando a especificidade dos serviços e as habilitações prévias do CONTRATADO, exigíveis à prestação daqueles, e posto que o pagamento será feito considerando a remuneração por valores previamente tabelados, definidos e amplamente difundidos pelo Edital de Chamada Pública nº 0../2013 e seus anexos, o que torna inexigível o certame, a teor do que reza o artigo 25 da Lei Federal nº 8.666/93

13-CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

13.1 - Os serviços ora contratados serão acompanhados, fiscalizados, supervisionados e atestados pelo fiscal do contrato indicado por esta Administração, observando-se o exato cumprimento de todas as cláusulas e condições decorrentes deste instrumento, anotando inclusive em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do mesmo, determinando o que for necessário à regularização das falhas como prevê o art. 67 da Lei 8.666/93.

14 - CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

14.1 - A publicação resumida do extrato deste Contrato será providenciada pelo CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, correndo as despesas com a publicação por conta do CONTRATANTE.

14 - CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA LEGISLAÇÃO E DO FORO

15.1 - Para dirimir todas as questões oriundas da execução do presente Contrato é competente o Foro da Comarca de Itapeçerica da Serra, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

15.2 - E, para firmeza e como prova de assim haverem entre si ajustado e contratado, foi mandado digitar o presente Contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais depois de lidas e achadas conforme, seguem, assinadas pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo.

Itapeçerica da Serra, _____ de _____ de 2013.

CONTRATANTECONTRATADA

Testemunhas:

1ª .

Nome : _____

Ident.nº: _____

2ª

Nome: _____

Identidade nº _____



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



MODELO I

(Solicitação de credenciamento endereçado ao Gestor Municipal)
(Empresa/ Nome)
(CNPJ/CPF)

Referência: Edital de Chamada Pública nº 0../2013

Em atenção ao Edital de Chamada Pública nº 00/2013, o(a) (empresa), solicita ao Gestor Municipal da Saúde credenciamento para execução dos serviços indicados na Relação de Procedimentos , para o que encaminha a documentação exigida no referido Edital.

Itapeçerica da Serra, ____/____/2013.

Assinatura e carimbo do responsável

MODELO II

(Solicitação de credenciamento endereçado ao Gestor Municipal)
(Empresa/Nome)
(CNPJ/CPF)

Referência: Edital de Chamada Pública nº 00../2013

Em atenção ao Edital de Chamada Pública nº 00../2013, o(a) (empresa), declara que irá realizar o atendimento das consultas nos seguintes horários e dia(s) da semana:

Horário(s):_____

Dia(s) da semana:_____

Itapeçerica da Serra, ____/____/2013.

Assinatura e carimbo do responsável

MODELO III

(Empresa/Nome):
(CNPJ/CPF):

Referência: Edital de Chamada Pública nº 00../2013

Relação de procedimentos para os quais solicita credenciamento, conforme códigos da Tabela SUS.

Item Proposto (especificar)	Código SUS	ESPECIALIDADE	QUANTIDADE MENSAL (ATÉ)	Valor unitário Tabela SUS
RETOSSIGMOIDOSCOPIA				
ULTRASSOM				
FUNÇÃO PULMONAR				
AUDIOMETRIA				
ELETROMIOGRAFIA				
IMITANCIOMETRIA				
COLPOSCOPIA				



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA
AUTARQUIA MUNICIPAL – SAÚDE-IS



RETOSGMOIDOSCOPIA				
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA				
NASOFIBROLARINGOSCOPIA				
COLONOSCOPIA				
VITRIOLISE A YAG LASER				
CAPSILLOTOMIA A YAG LASER				
SINEQUIOLISE AYAG LASER				
...(descrever)				

Conforme Portarias GM/MS nº 2.564, de 4 de maio de 1998, que habilita o Município de Itapeçerica da Serra à condição de Gestão Plena do Sistema Municipal; GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, que estabelece a prerrogativa do Gestor Municipal alterar os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS com recursos próprios, após apreciação e aprovação prévia do Conselho Municipal de Saúde.

Empresa/Nome):

(CNPJ/CPF):

Referência: Edital de Chamada Pública nº 00../2013

Relação de **consultas** para os quais solicita credenciamento, conforme códigos da Tabela SUS.

Especialidade	Nº mensal de consultas até (no máximo)	Valor da remuneração da consulta Tabela SUS	TOTAL
OFTALMOLOGIA		R\$ 10,00	R\$
ORTOPEDIA		R\$ 10,00	R\$
REUMATOLOGIA		R\$ 10,00	R\$
PNEUMOLOGIA		R\$ 10,00	
OTORRINOLARINGOLOGIA		R\$ 10,00	
PNEUMOLOGIA		R\$ 10,00	
...(descrever)		R\$ 10,00	
		R\$ 10,00	
		R\$ 10,00	

MODELO IV

(Empresa/Nome)

(CNPJ/CPF)

Referência: Edital de Chamada Pública nº 00../2013

Declaramos estar de acordo com as normas e tabelas de valores definidas no presente Edital de Chamada Pública nº 00../2013, bem como que realizaremos todos os procedimentos indicados propostos. Estamos cientes de que qualquer alteração nos procedimentos e quantidades indicadas deverá ter a anuência prévia expressa do Gestor Municipal.

Itapeçerica da Serra, ___/___/ 2013.

Assinatura e carimbo do responsável