



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO/SC
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2018

A Fundação Municipal de Saúde de Tubarão - FMS, com sede na Rua Altamiro Guimarães, nº 1109, Oficinas, Tubarão/SC, torna pública a realização de seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde para **Prestação de Serviços de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica** constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS fornecidos em âmbito municipal, conforme rotina adotada, observando as condições estabelecidas no presente instrumento de chamamento.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº 06/2018

Expedido Edital no dia: 05/06/2018

Período para o credenciamento: início 05/06/2018.

Local do credenciamento: Departamento de Licitações e Contratos.

1. DO OBJETO

Constitui objeto do presente o Credenciamento de Empresa para prestação de serviços de **PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA** dos pacientes assistidos pela Fundação Municipal de Saúde do município de Tubarão relacionados no **Anexo I**, constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponíveis em: www.sigtap.datasus.gov.br fornecidos em âmbito municipal, conforme rotina adotada, observando os procedimentos descritos neste Edital.

2. DA JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, Lei Federal nº 8.666/93, Portarias GM/MS 1286/93 e 1034/2010, que dispõem sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

Protocolos de Acesso de Regulação do Estado de Santa Catarina.
Governo do Estado de Santa Catarina. Disponível em:
http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3507&Itemid=544

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e

igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população. Cabe à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) prestar apoio técnico e financeiro ao município e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Para atender às diretrizes do SUS, a Fundação Municipal de Saúde de Tubarão, identificando a existência de demanda para os mais diversos tipos de ações e procedimentos de saúde, promoveu **importante incremento financeiro** à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS nos níveis de serviço em saúde neste Edital de Chamada Pública, **tendo a aprovação formal dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde, justificados pela depreciação dos valores pagos conforme a tabela SUS nos últimos anos, garantindo a ampliação da oferta de vagas na rede própria e das instituições a ela credenciadas.**

3. DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO

3.1 Somente poderão participar deste credenciamento Empresas que desenvolvam atividade compatível com o objeto deste, atendam a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição;

3.2 - Atender em estabelecimento próprio, em horário comercial, por no mínimo 08 (oito) horas diárias durante os dias úteis da semana;

3.3 - Os prestadores de serviços de saúde deverão estar enquadrados como pessoas jurídicas e deverão, obrigatoriamente, ter suas instalações físicas em conformidade com a RDC 50/2002 e RDC 302/2005;

3.4 - É vedada a participação de:

3.4.1 - Empresas que apresentem entre seus sócios, gerentes, diretores ou responsáveis técnicos qualquer servidor público do Município de Tubarão;

3.4.2 - consórcio de Empresas;

3.4.3 - Empresas que não estiverem legalmente constituídas e que não comprovarem sua habilitação conforme disposto neste Edital.

3.5 - Não será admitida a participação neste Credenciamento as Empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem as disposições do art. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93.

4 DA IMPUGNAÇÃO

Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável de **03 (três) dias corridos** após a sua publicação.

5 DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes escuros, separados, lacrados, dirigidos à Comissão de Licitações, a partir do dia 05/06/2018, na sede da Prefeitura de Tubarão, Rua Felipe Schmidt, n° 108, CEP: 88701-180, Tubarão / SC, para seleção imediata. **Após este período, este Edital permanecerá aberto para novos credenciados por tempo indeterminado, porém a contratação para o determinado objeto dependerá da necessidade do serviço por parte da Fundação Municipal de Saúde de Tubarão.**

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica na seguinte forma:

5.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, em envelope escuro lacrado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

<p>ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2018 <i>RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE</i> <i>TELEFONE PARA CONTATO</i></p>
--

Não serão considerados os envelopes apresentados após a hora e data convencionados para o recebimento dos mesmos, bem como as propostas enviadas por correio, fax ou e-mail.

5.1.1 - Relativos à capacidade jurídica

Dentro dos envelopes deverão constar os seguintes documentos:

- Identificação do proponente com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contatos (telefone, fax e e-mail);
- Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;

- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização devidamente arquivado, 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;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº06/2018, afirmando assumir a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Licitação (**Anexo II**).

5.1.2 - Relativos à regularidade fiscal

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal relativo ao domicílio ou sede do proponente pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- d) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) para com o INSS.

5.2 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

O proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, em envelope escuro, lacrado, de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, com os seguintes dados:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
--

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2018

RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

5.2.1 Documentação para qualificação técnica e oferta de serviços

- a) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- b) Alvará de Funcionamento atualizado;
- c) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- d) Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe, atualizado;
- e) Certificado de entidade filantrópica, quando for o caso;
- f) Registro do Responsável Técnico pelo Laboratório no respectivo Conselho Profissional e comprovante de especialização nas áreas referente ao objeto deste credenciamento emitido pela sociedade científica respectiva, reconhecida nacionalmente;
- g) Demonstração de quadro de funcionários compatível com sua produção de exames pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço conforme modelo do **Anexo IV**;
- h) Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos;
- i) Declaração da interessada, datada e assinada, informando a sua capacidade total/mês para realizar o objeto deste Edital, relacionando o quantitativo de procedimentos a serem realizados por dia, para esta contratação;
- j) Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames, citando marca, ano de fabricação e características técnicas, em consonância com todas as exigências da legislação em vigor;
- k) Comprovação de que participa, pelo menos, de um Programa Nacional de Controle de Qualidade por Empresa certificada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- l) Declaração de que se propõe a prestar os serviços em concordância com os valores constantes na Tabela Unificada de Procedimentos SIGTAP e seus complementos municipais conforme descrito neste Edital.

5.2.2 - Outros:

- a) Declaração dos Sócios ou Diretores de que não ocupam cargo ou função pública no âmbito Federal, Estadual ou Municipal, tendo em vista a vedação prevista no art.9º da Lei 8.666/93 (**Anexo V**);

b) Declaração informando o horário de atendimento da Unidade prestadora aos usuários do SUS, bem como o horário dos profissionais disponibilizado a esta clientela, emitido pelo responsável legal.

6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

6.1 Os interessados devem apresentar toda a documentação exigida neste Edital da maneira como foi descrita (em envelope escuro, lacrado);

6.2 Serão admitidos a participar deste credenciamento somente as Empresas que estejam legalmente estabelecidas para os fins do objeto pleiteado;

6.3 As Unidades prestadoras deverão atender os usuários encaminhados pela Fundação Municipal de Saúde por no mínimo 08 (oito) horas diárias e em todos os dias úteis do ano;

6.4 Os prestadores deverão fornecer os resultados de exames em formulário próprio, entregue tanto nas Unidades de Saúde onde o usuário foi atendido, quanto diretamente ao usuário na sede do prestador, ou ainda, por meio eletrônico, de acordo com a conveniência da Gestão Municipal de Saúde, observando, em todos os casos, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

6.5 Não poderá haver, por parte dos funcionários da Unidade prestadora, qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador;

6.6 Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros de funcionários do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato ou, **no caso de procedimento previsto na tabela e fora da capacidade técnica do prestador, o mesmo deverá terceirizar a análise sem custo adicional à Fundação Municipal de Saúde nem ao paciente, garantindo as condições técnicas e de qualidade;**

6.7 Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e seus complementos municipais, conforme descritos neste Edital. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

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

6.9 A submissão à vistoria da equipe da Central de Regulação Municipal deverá ser cumprida sempre que este Setor julgar necessário;

6.10 Caberá aos prestadores repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da FMS;

6.11 Os prestadores deverão utilizar o sistema de Boletim de Produção Ambulatorial – BPA magnético do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS para

apresentação da produção mensal, juntamente com as requisições e relação nominal de usuários com os respectivos exames realizados por Unidade de Saúde encaminhante;

6.12 Os prestadores deverão integrar-se ao Sistema Nacional de Informação do Câncer – SISCAN e Sistema Nacional de Regulação – SISREG ou outro sistema utilizado pela Fundação Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo;

6.13 **Fica vetada a realização de exames/procedimentos não constantes neste Edital.** Os casos que necessitarem de confirmação diagnóstica por outro meio não contemplado nesse Edital deverão ser notificados à Fundação Municipal de Saúde do Município solicitante (Central de Regulação);

6.14 Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município em formulário específico do SUS, carimbados e assinados pelo médico solicitante e Fundação Municipal de Saúde;

6.15 Se constatado que o Credenciado executou e/ou estiver executando serviços diferentes dos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis, tais como notificação formal e rescisão contratual caso o problema persista;

6.16 Os prestadores deverão apresentar mensalmente para a Fundação Municipal de Saúde / Central de Regulação o relatório de prestação de contas e serviços prestados, com relação nominal dos pacientes, exames realizados, códigos dos procedimentos e respectivos valores, bem como as guias das requisições devidamente autorizadas;

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

6.18 Fica vetado ao prestador alterar suas instalações de Matriz, Filial, bem como atendimentos de Postos de coletas, sem aviso prévio de pelo menos trinta (30) dias por escrito à Fundação Municipal de Saúde;

6.19 Considerando a facilidade do acesso à população serão contratados preferencialmente os prestadores que disponibilizarem os serviços no território de Tubarão, podendo a demanda remanescente ser suprida por empresas fora deste território, conforme determinação exclusiva do Gestor Municipal.

7 DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO e PRESTAÇÃO DE CONTA

7.1 O valor global do credenciamento para o período de vigência do contrato corresponderá ao Teto Financeiro do Município de Tubarão disponibilizado para Procedimentos com finalidade Diagnóstica, o qual será dividido entre as Empresas credenciadas conforme decisão exclusiva do Gestor Municipal;

7.2 A nota fiscal referente aos serviços prestados no mês anterior deverá ser emitida exatamente conforme a prestação de contas apresentada à Central de Regulação e será de responsabilidade do prestador o controle mensal do Teto Financeiro;

7.3 O prestador deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e/ou Sistema Nacional de Regulação – SISREG para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência da Central de Regulação Municipal;

7.4 Os relatórios de produção mensal deverão ser entregues na Central de Regulação Municipal e estarão sujeitos à auditoria da Fundação Municipal de Saúde .

8 DO PAGAMENTO

O credenciado apresentará mensalmente à Fundação Municipal de Saúde, na Central de Regulação ou no local de prestação do serviço (conforme orientado por esta Fundação), **até o 3º (terceiro) dia útil** do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados. Dentro de no máximo 10 (dez) dias após a entrega do relatório de produção, a Fundação Municipal de Saúde emitirá o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, o qual será enviado para o e-mail cadastrado de cada prestador.

A partir do recebimento do relatório de crítica, o prestador deverá emitir e apresentar a Nota Fiscal junto aos demais documentos solicitados (Certidões Negativas de Débito e relatório de crítica impresso) no mesmo local de entrega da produção para a respectiva “certificação” e encaminhá-los ao Setor Financeiro para processamento. Após o processamento, os documentos serão enviados ao Setor de Contabilidade para efetuação do pagamento.

O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pelo Setor de Contabilidade, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços prestados.

Após o envio da Nota Fiscal para o Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Tubarão, esta terá o prazo de 30 dias corridos para efetuação do pagamento.

Caberá ao prestador a entrega de todos os documentos listados neste Edital, estando sujeitos a atrasos no pagamento os casos de documentação incompleta.

Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da Fundação Municipal de Saúde .

9. DO CONTRATO

9.1 Todos os prestadores que cumprirem os requisitos para o Credenciamento serão chamados para assinatura de contrato, cuja minuta segue anexa (**Anexo VI**). Contudo, o encaminhamento da Ordem de Serviço, dependerá da necessi-

dade e conveniência da FMS, momento em que tomarão conhecimento do seu Teto Financeiro;

9.2 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência;

9.3 Em caso de desistência de algum prestador selecionado, ou inclusão de um novo credenciado, o seu Teto Financeiro será redistribuído entre os demais interessados que estiverem aptos, observados os critérios previstos neste Edital.

10 DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

10.2 Extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial dos Municípios e o Edital na íntegra com seus anexos estarão disponíveis no site www.tubarão.sc.gov.br/FMS.

10.3 Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Tabela de exames e Procedimentos com finalidade diagnóstica conforme áreas médicas e Exames Complementares fornecidos em âmbito municipal, conforme rotina adotada;

Anexo II – Declaração de aceitação das condições do Edital;

Anexo III - Declaração de capacidade de oferta à Fundação Municipal de Saúde de Tubarão;

Anexo IV – Lista de profissionais que compõem a equipe;

Anexo V - Declaração de que a Instituição não possui servidor público no município;

Anexo VI - Minuta de contrato;

10.3 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Licitação, em dias úteis, das 13h00m às 19h00m, que encontra-se no prédio sede da Prefeitura de Tubarão, Rua Felipe Schmidt, nº 108 CEP 88701-180 ou pelo telefone 3621-9000 (Setor de Licitações).

Tubarão,04/06/2018.

DAISSON JOSÉ TREVISOL
Diretor-Presidente

ANEXO I – TABELA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA CONFORME ÁREAS MÉDICAS E EXAMES COMPLEMENTARES FORNECIDOS EM ÂMBITO MUNICIPAL, CONFORME ROTINA ADOTADA

Todos os códigos abaixo relacionados constam na Tabela SIGTAP, podendo ser acessada também no endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio>.

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 04 - Diagnóstico por Radiologia, formas de organização 01 a 06 conforme Tabela SIGTAP			
Ite m	CÓDIGO	Descrição	Valor em R\$
1	0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85
2	0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	27,32
3	0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38
4	0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96
5	0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38
6	0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88
7	0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15
8	0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52
9	0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74
10	0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03
11	0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20
12	0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38
13	0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	7,98
14	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32
15	0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20
16	0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	3,51
17	0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03
18	0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	1,75
19	0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85
20	0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	6,44
21	0204020018	MIELOGRAFIA	118,60
22	0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	19,60
23	0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33
24	0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LA-	8,19

		TERAL + TO / FLEXAO)	
25	0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29
26	0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96
27	0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	14,90
28	0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88
29	0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16
30	0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73
31	0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58
32	0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80
33	0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41
34	0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	57,16
35	0204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	62,50
36	0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	14,32
37	0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05
38	0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37
39	0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24
40	0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98
41	0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73
42	0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	27,27
43	0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	5,56
44	0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32
45	0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02
46	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50
47	0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55
48	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88
49	0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42
50	0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40
51	0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40
52	0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40
53	0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77
54	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40
55	0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90
56	0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62
57	0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30

58	0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00
59	0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98
60	0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91
61	0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76
62	0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	32,61
63	0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	32,61
64	0204050049	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	34,52
65	0204050057	FISTULOGRAFIA	45,34
66	0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34
67	0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	73,15
68	0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	52,11
69	0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	14,48
70	0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10,73
71	0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30
72	0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17
73	0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22
74	0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59
75	0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	48,09
76	0204050170	URETROCISTOGRAFIA	52,11
77	0204050189	UROGRAFIA VENOSA	57,40
78	0204060010	ARTROGRAFIA	45,34
79	0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	55,10
80	0204060036	ESCANOMETRIA	7,77
81	0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	18,68
82	0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	18,68
83	0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77
84	0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77
85	0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSIACA	6,50
86	0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77
87	0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50
88	0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94
89	0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78
90	0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16
91	0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29
92	0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78
93	0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94
94	0204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	22,50

95	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMEN- TO	45,00
-----------	------------	---	-------

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 05 Diagnóstico por Ultrassonografia, formas de organização 01 e 02 conforme Tabela SIGTAP					
Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	Valor final em R\$
1	020502003 8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20	25,80	50,00
2	020502004 6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	12,05	50,00
3	020502005 4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20	25,80	50,00
4	020502006 2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	24,20	25,80	50,00
5	020502007 0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	25,80	50,00
6	020502008 9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR	24,20	25,80	50,00
7	020502009 7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	24,20	25,80	50,00
8	020502010 0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	24,20	25,80	50,00
9	0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	25,80	50,00
10	020502012 7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TI-REÓIDE	24,20	25,80	50,00
11	020502013 5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX	24,20	25,80	50,00
12	020502014 3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	24,20	25,80	50,00
13	020502015 1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60	10,40	50,00
14	020502016 0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	24,20	25,80	50,00
15	020502017 8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	24,20	25,80	50,00
16	020502018 6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	25,80	50,00
17	020501005 9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	42,90	95,10	138,00

18	0205020011	ECODOPPLER TRANSCRA- NIANO	117,00	133,00	250,00
----	------------	-------------------------------	--------	--------	--------

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 06 Diagnóstico por Tomografia, formas de organização 01, 02 e 03 conforme Tabela SIGTAP

Item	Código	Descrição	Valor
1	0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLU- NA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
2	0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLU- NA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10
3	0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLU- NA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
4	0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ART TEMPORO-MADI- BULARES	86,75
5	0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PES- COÇO	86,75
6	0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44
7	0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂ- NIO	97,44
8	0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138,63
9	0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTI- CULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75
10	0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEG- MENTOS APENDICULARES	86,75
11	0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	136,41
12	0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDO- MEN	138,63
13	0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTI- CULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	86,75
14	0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA	138,63

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 07 Diagnóstico por Ressonância Magnética, formas de organização 01, 02 e 03 conforme Tabela SIGTAP

Item	Código	Descrição	Valor
1	0207010021	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	268,75
2	0207010030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CER- VICAL/PESCOÇO	268,75
3	0207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
4	0207010056	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TO- RACICA	268,75
5	0207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	268,75
6	0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	268,75

7	0207020019	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	361,25
8	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
9	0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75
10	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOME SUPERIOR	268,75
11	0207030022	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	268,75
12	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
13	0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	268,75

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 09 Diagnóstico por Endoscopia, formas de organização 01 a 04 conforme Tabela SIGTAP

Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Complemento Municipal	Valor final em R\$
1	0209010029	COLONOSCOPIA	112,66	117,34	230,00
2	0209010029 + 0407020390	COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA	112,66 + 13,63	373,71	500,00
3	0209010037	ESOFAGOGASTRO-DUODENOSCOPIA	48,17	41,83	90,00
4	0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13	106,87	130,00

DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Complemento Municipal	Valor final em R\$
1	0211020060	TESTE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	30,00	90,00	120,00
2	0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	-	30,00
3	0211020052	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A.)	10,07	-	10,07
4	0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00	-	165,00
5	0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	165,00	-	165,00
6	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANS-TORACICA	39,94	98,06	138,00
7	0205010040	ECO DOPPLER ABDOMINAL	39,60	110,40	150,00

8	0205020186	ECO DOPPLER CARÓTIDAS	24,20	155,80	180,00
---	------------	-----------------------	-------	--------	--------

DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA					
Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	Valor final em R\$
9	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 02 SEGMENTOS (MMSS OU MMII)	27,00	323,00	350,00
10	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 04 SEGMENTOS (MMSS OU MMII)	27,00 + 27,00	446,00	500,00
11	0211050067	ELETROENCEFALOGRAMA	27,00	123,00	150,00
12	0211050105	POLISSONOGRAMA	125,00	-	125,00
DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA					
Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	Valor final em R\$
13	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	24,24	25,76	50,00
14	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTA- DORIZADA	40,00	-	40,00
15	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	15,76	40,00
16	0211060178	RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR	24,68	15,76	40,00
17	0211060186	RETINOGRAMA FLUORES- CENTE BINOCULAR	64,00	-	64,00
18	0211060232	TESTE ORTÓPTICO / EXAME DE MOTILIDADE	12,34	7,66	20,00
19	0211060259	TONOMETRIA	3,37	16,63	20,00

DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA					
Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	Valor final em R\$
20	0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIM- AR	21,00	39,00	60,00

DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA					
Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	Valor final em R\$

21	0211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCO-DILATADOR	6,36	73,64	80,00
-----------	------------	--	-------------	--------------	--------------

DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA

Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	Valor final em R\$
22	0211090018	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	7,62	342,38	350,00

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE ACEITE DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sedeTubarão-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento e manifestar inteira concordância com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2018, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de **PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**, discriminados na “Tabela Unificada de Procedimentos SUS e Exames complementares fornecidos pelo município”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Licitação.

Tubarão, ____/____/____

Nome do diretor/responsável legal etc. da Instituição
CPF:

Ass. do diretor/responsável legal etc. da Instituição

**ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE DE OFERTA À FUNDAÇÃO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO**

A Empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, com sede na _____, Tubarão-SC, inscrita no CNPJ nº _____, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2018**, vem declarar que possui capacidade de ofertar a quantidade mensal de _____ (_____) **PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA** conforme a nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos conforme Objeto descrito no Termo de Referência deste Edital.

Tubarão, ____/____/____

Nome do diretor/responsável legal etc. da Instituição
CPF:

Ass. do diretor/responsável legal etc. da Instituição

ANEXO IV – RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número no Conselho Profissional I (quando for o caso)

Tubarão, ____/____/____

Nome do diretor/responsável legal etc. da Instituição
CPF:

Ass. do diretor/responsável legal etc. da Instituição

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE TUBARÃO COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO, ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO

A Instituição _____, Pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, DECLARA que a Instituição não possui servidores públicos do Município de Tubarão como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 06/2018, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Tubarão/SC.

Tubarão, ____/____/____

Nome do diretor/responsável legal etc. da Instituição
CPF:

Ass. do diretor/responsável legal etc. da Instituição

ANEXO VI - MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº _____ / 2018

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO, ATRAVÉS DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE TUBARÃO / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E

_____.

O Município de Tubarão, pessoa jurídica de direito público, com sede situada à Rua Felipe Schmidt, nº 108, Bairro Centro, CEP: 88701-180, Tubarão/SC, através da Fundação Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 13.660.767/0001-99, situada à Rua Altamiro Guimarães, nº 1.109, Bairro Centro, Tubarão/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Diretor Presidente DAISSON JOSÉ TREVISOL, RG _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, e _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, situada à _____, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada pelo _____, RG _____ e inscrito no CPF sob o nº _____ resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública nº 06/2018, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente o Credenciamento de Empresa para prestação de serviços de **PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA** dos pacientes assistidos pela Fundação Municipal de Saúde do município de Tubarão relacionados no **Anexo I**, constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponíveis em: www.sigtap.datasus.gov.br fornecidos em âmbito municipal, conforme rotina adotada, observando os procedimentos descritos neste Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, Lei Federal nº 8.666/93, Portarias GM/MS 1286/93 e 1034/2010, que dispõem sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

Protocolos de Acesso de Regulação do Estado de Santa Catarina.
Governo do Estado de Santa Catarina. Disponível em:

http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3507&Itemid=544

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população. Cabe à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) prestar apoio técnico e financeiro ao município e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Para atender às diretrizes do SUS, a Fundação Municipal de Saúde de Tubarão, identificando a existência de demanda para os mais diversos tipos de ações e procedimentos de saúde, promoveu importante incremento financeiro à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS nos níveis de serviço em saúde neste Edital de Chamada Pública, justificado pela depreciação dos valores pagos conforme a tabela SUS nos últimos anos, com vistas à ampliação da oferta de vagas na rede própria e das instituições a ela credenciadas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

O Teto Financeiro corresponde ao montante máximo mensal permitido ao prestador para execução dos serviços, podendo a produção atingir valor inferior, e nunca superior a este valor.

O valor mensal do Teto Financeiro para este contrato será de até R\$ _____, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública nº 06/2018, sendo considerada infração a este contrato e passível de penalidades a extrapolação do valor acima definido.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2018 do Fundo Municipal de Saúde de Tubarão, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos:

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital:

- a) Os interessados devem apresentar toda a documentação exigida neste Edital da maneira como foi descrita (em envelope escuro, lacrado);
- b) Serão admitidos a participar deste credenciamento somente as Empresas que estejam legalmente estabelecidas para os fins do objeto pleiteado e que tenham sua sede no Município de Tubarão;
- c) As Unidades prestadoras deverão atender os usuários encaminhados pela Fundação Municipal de Saúde por no mínimo 08 (oito) horas diárias e em todos os dias úteis do ano;
- d) Os prestadores deverão fornecer os resultados de exames em formulário próprio, entregue diretamente ao usuário na sede do prestador, ou ainda, por meio eletrônico, de acordo com a conveniência da Gestão Municipal de Saúde, observando, em todos os casos, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- e) Não poderá haver, por parte dos funcionários da Unidade prestadora, qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador;
- f) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- g) A submissão à vistoria da equipe da Central de Regulação Municipal deverá ser cumprida sempre que este Setor julgar necessário;
- h) Caberá aos prestadores repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da FMS;
- i) Os prestadores deverão utilizar o sistema de Boletim de Produção Ambulatorial – BPA magnético do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS para apresentação da produção mensal, juntamente com as requisições e relação nominal de usuários com os respectivos exames realizados por Unidade de Saúde encaminhante;
- j) Os prestadores deverão integrar-se ao Sistema Nacional de Informação do Câncer – SISCAN e Sistema Nacional de Regulação – SISREG ou outro sistema utilizado pela Fundação Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo;
- k) **Fica vetada a realização de exames/procedimentos não constantes neste Edital.** Os casos que necessitarem de confirmação diagnóstica por outro

- meio não contemplado nesse Edital deverão ser notificados à Fundação Municipal de Saúde do Município solicitante (Central de Regulação);
- l) Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município em formulário específico do SUS, carimbados e assinados pelo médico solicitante, Regulados e agendados pela Central de Regulação pelo sistema SISREG;
 - m) Se constatado que o Credenciado executou e/ou estiver executando serviços diferentes dos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis, tais como notificação formal e rescisão contratual caso o problema persista;
 - n) Os prestadores deverão apresentar mensalmente para a Fundação Municipal de Saúde / Central de Regulação o relatório de prestação de contas e serviços prestados, o qual deverá estar separado por Unidade Autorizadora com relação nominal dos pacientes, exames realizados, códigos dos procedimentos e respectivos valores, bem como as guias das requisições devidamente autorizadas;
 - o) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Fundação Municipal de Saúde;
 - p) Fica vetado ao prestador alterar suas instalações de Matriz, Filial, sem aviso prévio de pelo menos trinta (30) dias por escrito a Fundação Municipal de Saúde;
 - q) Considerando a facilidade do acesso à população, serão contratados preferencialmente os prestadores que disponibilizarem os serviços no território de Tubarão, podendo a demanda remanescente ser suprida por empresas fora deste território, conforme determinação exclusiva do Gestor Municipal.

CLÁUSULA SEXTA - DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO e PRESTAÇÃO DE CONTA

O valor global do credenciamento para o período de vigência do contrato corresponderá ao Teto Financeiro do Município de Tubarão disponibilizado para Procedimentos com Finalidade Diagnóstica por Imagem e Métodos Diagnósticos em Especialidades, o qual será dividido proporcionalmente pelo número de Empresas credenciadas;

A nota fiscal referente aos serviços prestados no mês anterior deverá ser emitida exatamente conforme a prestação de contas apresentada à Central de Regulação

Os relatórios de produção mensal deverão ser entregues na Central de Regulação Municipal e estarão sujeitos à auditoria da Fundação Municipal de Saúde

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PAGAMENTO

O credenciado apresentará mensalmente à Fundação Municipal de Saúde, na Central de Regulação ou no local de prestação do serviço (conforme orientado por esta Fundação), **até o 3º (terceiro) dia útil** do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados. Dentro de no máximo 10 (dez) dias após a entrega do relatório de produção, a Fundação Municipal de Saúde emitirá o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, o qual será enviado para o e-mail cadastrado de cada prestador.

A partir do recebimento do relatório de crítica, o prestador deverá emitir e apresentar a Nota Fiscal junto aos demais documentos solicitados (Certidões Negativas de Débito e relatório de crítica impresso) no mesmo local de entrega da produção para a respectiva “certificação” e encaminhá-los ao Setor Financeiro para processamento. Após o processamento, os documentos serão enviados ao Setor de Contabilidade para efetuação do pagamento.

O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços prestados.

Após o envio da Nota Fiscal para o Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Tubarão, a CONTRATANTE terá o prazo de 30 dias corridos para efetuação do pagamento.

Caberá ao prestador a entrega de todos os documentos listados neste Edital, estando sujeitos a atrasos no pagamento os casos de documentação incompleta.

Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da Fundação Municipal de Saúde .

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções, sem prejuízo daquelas previstas no art. 87 da Lei Federal no. 8.666/93:

- a) Pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 15 (quinze) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;
- b) Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal no 8.666/93 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) Aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA após a sua imposição.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE DE PREÇO

O valor dos exames serão aqueles praticados na Tabela constante no **Anexo I** do Edital, sendo os reajustes aplicados obedientes às determinações do Ministério da Saúde e/ou Gestão Municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.o 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - GESTOR DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa o servidor Júlia Búrigo Rossi para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei no. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo do contrato terá vigência a partir da data de assinatura até 31 de dezembro de 2018, podendo ser prorrogado através de Termos Aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município de Tubarão.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei no 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei n.o 8.666/93, aplicando-se o disposto no seu artigo 77.

Parágrafo Único: Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Tubarão, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Tubarão, ___ / ___ /2018.

CONTRATANTE

DAISSON JOSÉ TREVISOL
Diretor-Presidente

CONTRATADO

Empresa
Responsável
CNPJ