



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO/SC
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 08/2018

A Fundação Municipal de Saúde de Tubarão - FMS, com sede na Rua Altamiro Guimarães, nº 1109, Oficinas, CEP: 88702-100, Tubarão/SC, torna pública a realização de seleção e possível contratação de **Laboratórios de Análise de Exames Anatomopatológicos e Citopatológicos** para a realização dos exames constantes na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS”, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de chamamento.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº 08/2018

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

A presente seleção tem por objetivo a possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de **Exames com Finalidade Diagnóstica em Anatomia Patológica geral e de exames Citopatológicos**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio eletrônico no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM). (Disponível em: www.sigtap.datasus.gov.br)

1.1 Os procedimentos que constam no objeto deste Edital estão contidos no **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica e Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Anatomia Patológica e Citopatologia**, estando organizados de acordo com as **Formas de Organização 01 e 02**, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) – **SIGTAP**:

Tabela 01 – Procedimentos em Citopatologia dispostos neste Edital

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO EM CITOPATOLOGIA	VALOR SUS (R\$)
02.03.01.001-9	Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	6,97
02.03.01.008-6	Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora - Rastreamento (mulheres na faixa etária 24 a 65 anos)	7,30
02.03.01.003-5	Exame de citologia (exceto cervico-vaginal)	10,65
02.03.01.004-3	Exame citopatológico de mama	35,34
02.03.01.002-7	Exame citopatológico hormonal seriado (mínimo 3 coletas)	10,65

Tabela 02 – Procedimentos em Anatomopatologia dispostos neste Edital

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO EM ANATOMOPATOLOGIA	VALOR SUS (R\$)
02.02.08.021-8	Pesquisa de <i>Helicobacter Pylori</i>	4,33
02.03.02.008-1	Exame Anatomopatológico do colo uterino - Biópsia	24,00
02.03.02.002-2	Exame Anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica	43,21
02.03.02.006-5	Exame Anatomopatológico de mama - Biópsia	24,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomopatológico para congelamento / parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama)	24,00
02.03.02.001-4	Determinação de receptores tumorais hormonais	65,55

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199;
- Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes;
- Lei 8.666/93 e alterações, Portaria GM/MS nº 1606 de 11 de setembro de 2001;
- Portaria Nº 3.394, de 30 de Dezembro de 2013 - Institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer de colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM): Resolução nº 2074/2014 e Resolução nº 813/77;

- Manual de Boas Práticas laboratoriais de Anatomia Patológica. Ministério da Saúde, 2014;
- Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, 2016;
- Manual de Padronização de Laudos Histopatológicos. Sociedade Brasileira de Patologia, 2016;
- **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

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, nº 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:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 08/2018
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE
TELEFONE PARA CONTATO

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:

- a) Identificação do proponente com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contatos (telefone, fax e e-mail);
- b) 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 nº08/2018, 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 I**).

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:

<p>ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 08/2018 <i>RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE</i></p>
--

5.2.1 Documentação para qualificação técnica e oferta de serviços

- a) Ofício indicando a **oferta proposta** (conforme modelo **Anexo II**), devendo relacionar a quantidade mensal disponível, obedecendo a nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, conforme Objeto deste Edital;
- b) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
 - a) Alvará de Funcionamento atualizado;
 - b) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
 - c) Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe, atualizado;
 - d) Certificado de entidade filantrópica, quando for o caso;
 - e) 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;
 - f) Demonstração do 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 V**;
 - g) 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;
 - h) 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;
 - i) 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;
 - j) Comprovação de que participa, pelo menos, de um Programa Nacional de Controle de Qualidade por Empresa certificada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
 - k) Declaração de que se propõe a prestar os serviços em concordância com os valores constantes na Tabela Unificada de Procedimentos SIGTAP e neste Edital.

5.2.2 - Outros:

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;

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. 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, formalizado pelos profissionais competentes;

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), embalados e transportados de forma adequada de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA;

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 carimbados e assinados pela Fundação Municipal autorizadora;

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, 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;

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.

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 conforme

Programação Pactuada Integrada - PPI para Citologia e Anatomopatologia clínica, conforme dados do **Anexo IV**;

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, uma vez que o material é encaminhado diretamente ao laboratório e contabilizado somente após a leitura pelo Médico Patologista.

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

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 necessidade 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 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.

10.2 Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Declaração de aceite das condições do Edital;

Anexo II – Declaração de capacidade de oferta à Fundação Municipal de Saúde de Tubarão;

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

Anexo IV – Teto Financeiro dos exames por municípios;

Anexo V - Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

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 está situada 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 - DECLARAÇÃO DE ACEITE DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Tubarão/SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sociogerente ou representante legal abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento e manifestar inteira concordância com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N°08/2018, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de **Exames de Anatomopatologia e Citopatologia**, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e Tabela Complementar”, 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 II - 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 08/2018**, vem declarar que possui capacidade de ofertar a quantidade mensal de _____ (_____) **EXAMES DE ANATOMOPATOLOGIA E _____ (_____) EXAMES DE CITOPATOLOGIA** conforme a nomenclatura, codificação e valores contidos na Tabela de Procedimentos conforme Objeto deste Edital.

Tubarão, ____ / ____ / ____

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

Ass. do diretor/responsável legal etc. da Instituição

ANEXO III - 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 08/2018, 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 IV - TETO FINANCEIRO DOS EXAMES DE ANATOMOPATOLOGIA E
CITOPATOLOGIA POR MUNICÍPIOS CONFORME A PROGRAMAÇÃO PAC-
TUADA INTEGRADA (PPI) VIGENTE (2018)**

	MUNICÍPIO	ANATOMOPATO- LÓGICO	CITOPATOLÓGICO
01	ARARANGUÁ	2.890,62	3.612,31
02	ARMAZEM	370,46	369,77
03	BALNEARIO ARROIO DO SILVA	397,69	347,20
04	BALNEÁRIO GAIVOTA	356,56	364,82
05	BALNEÁRIO RINCÃO	407,15	
06	BRAÇO DO NORTE	1.413,20	2.055,41
07	CAPIVARI DE BAIXO	1.019,07	1.229,65
08	ERMO		60,77
09	GAROPABA		1.113,28
10	GRÃO PARA	250,92	572,03
11	GRAVATAL	527,88	677,88
12	IÇARA	1417,05	
13	IMARUÍ	416,62	726,94
14	IMBITUBA	181,98	2.818,74
15	JACINTO MACHADO	521,37	323,90
16	JAGUARUNA	626,71	794,35
17	MARACAJÁ	282,58	222,59
18	MELEIRO	325,49	317,68
19	MORRO GRANDE	119,25	95,45
20	ORLEANS	150,91	1.437,71
21	PASSO DE TORRES	254,47	229,53
22	PEDRAS GRANDES	195,00	210,65
23	PESCARIA BRAVA	451,24	
24	PRAIA GRANDE	339,69	223,56
25	RIO FORTUNA	226,36	376,88
26	SANGÃO	358,63	475,09
27	SANTA ROSA DE LIMA	102,38	172,19
28	SANTA ROSA DO SUL	383,19	441,87
29	SÃO JOÃO DO SUL	332,00	312,82
30	SÃO LUDGERO	525,22	1.107,78
31	SÃO MARTINHO	160,08	220,34
32	SOMBRIO	970,54	
33	TIMBÉ DO SUL	239,97	157,63
34	TREZE DE MAIO	297,08	515,37
35	TURVO	538,83	
36	TUBARÃO	4.686,12	5.682,50
	TOTAL	21.736,31	27.266,69

**ANEXO V – RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE
TÉCNICA**

NOME DO PROFISSIONA L	CPF	CARGO	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANTAL	NÚMERO NO CONSELHO PROFISSIONAL (QUANDO FOR O CASO)

Tubarão, ____/____/____

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

Ass. do diretor/responsável legal etc. da Instituição

**ANEXO VI - MINUTA DO CONTRATO
PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CONTRATO Nº _____ / 2018

**TERMO DE CONTRATO QUE EN-
TRE SI CELEBRAM A PREFEITU-
RA MUNICIPAL DE TUBARÃO,
ATRAVÉS DA FUNDAÇÃO MUNICI-
PAL DE SAÚDE 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 Oficinas, CEP: 88702-100, 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 por _____, ocupante do Cargo _____ RG _____ e inscrito no CPF sob o nº _____ resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública nº 08/2018, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objetivo a contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de exames com **Finalidade Diagnóstica em Anatomia Patológica geral e de exames Citopatológicos**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível por meio eletrônico no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM). (Disponível em: www.sigtap.datasus.gov.br)

Os procedimentos contratados estão contidos no **Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica** e **Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Anatomia Patológica e Citopatologia**, estando organizados de acordo com as **Formas de Organização 01 e 02**, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) – **SIGTAP**:

Tabela 01 – Procedimentos em Citopatologia dispostos neste Edital

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO EM CITOPATOLOGIA	VALOR SUS (R\$)
02.03.01.001-9	Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	6,97
02.03.01.008-6	Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora - Rastreamento (mulheres na faixa etária 24 a 65 anos)	7,30
02.03.01.003-5	Exame de citologia (exceto cervico-vaginal)	10,65
02.03.01.004-3	Exame citopatológico de mama	35,34
02.03.01.002-7	Exame citopatológico hormonal seriado (mínimo 3 coletas)	10,65

Tabela 02 – Procedimentos em Anatomopatologia dispostos neste Edital

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO EM ANATOMOPATOLOGIA	VALOR SUS (R\$)
02.02.08.021-8	Pesquisa de <i>Helicobacter Pylori</i>	4,33
02.03.02.008-1	Exame Anatomopatológico do colo uterino - Biópsia	24,00
02.03.02.002-2	Exame Anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica	43,21
02.03.02.006-5	Exame Anatomopatológico de mama - Biópsia	24,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomopatológico para congelamento / parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama)	24,00
02.03.02.001-4	Determinação de receptores tumorais hormonais	65,55

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente contrato será regido na íntegra pela Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações, Portaria GM/MS nº 1606 de 11 de setembro de 2001; Portaria Nº 3.394, de 30 de Dezembro de 2013 - Institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na

prevenção do câncer de colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM): Resolução nº 2074/2014 e Resolução nº 813/77; Manual de Boas Práticas laboratoriais de Anatomia Patológica. Ministério da Saúde, 2014; Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, 2016; Manual de Padronização de Laudos Histopatológicos. Sociedade Brasileira de Patologia, 2016; e **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

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\$ _____, totalizando o valor global deste contrato em R\$ _____, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública nº 082018, 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 DE 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 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;
- 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 serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros 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, garantindo as condições técnicas e de qualidade;**
- g) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. 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;
- h) 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;
- i) A submissão à vistoria da equipe da Central de Regulação Municipal deverá ser cumprida sempre que este Setor julgar necessário;
- j) 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;
- k) 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;
- l) 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;

- m) **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), embalados e transportados de forma adequada de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA;
- n) Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município em formulário específico do SUS, carimbados e assinados pelo médico solicitante e carimbados e assinados pela Fundação Municipal autorizadora;
- o) Se constatado que o Credenciado executou e/ou estiver executando serviços diferentes aos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis, tais como notificação formal e rescisão contratual caso o problema persista;
- p) 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;
- q) 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.

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 conforme Programação Pactuada Integrada - PPI para Citologia e Anatomopatologia clínica, conforme dados do **Anexo IV**, a ser distribuído entre as Empresas credenciadas conforme necessidade da CONTRATANTE.

A nota fiscal referente aos serviços prestados no mês anterior só poderá ser emitida após a prestação de contas à Central de Regulação e será de responsabilidade do prestador o controle mensal do valor financeiro dos municípios, uma vez que o material é encaminhado diretamente ao laboratório e contabilizado somente após a leitura.

O CONTRATADO deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago

após a conferência com o relatório de produção do Sistema Nacional de Regulação – SISREG;

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 e os 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.

Parágrafo Único: A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e o Sistema Nacional de Regulação – SISREG.

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 de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) – SIGTAP constante no Objeto deste 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 emitidos pela Fundação Municipal de Saúde.

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