

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO/SC**  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2015**

A Fundação Municipal de Saúde - FMS de Tubarão, com sede na Rua Pedro Gomes de Carvalho, 531, Oficinas, Tubarão/ SC, que fará realizar seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde- SUS do Município de Tubarão.

## **1. DO OBJETO**

Seleção e possível contratação de pessoas jurídicas, privadas ou filantrópicas prestadoras de serviços de saúde para a realização de consultas, exames auxiliares de diagnóstico e terapias, discriminados (constantes) na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS,” através do sistema de gerenciamento da tabela SIGTAP conforme segue:

### **1.1. Grupos Tabela SIGTAP -totalidade dos procedimentos dos subgrupos abaixo:**

- 02.04 Procedimentos com finalidade diagnóstica - diagnóstico por radiologia;
- 02.06 Procedimentos com finalidade diagnóstica – diagnóstico por tomografia (exceto item 33, anexo I);
- 02.07 Procedimentos com finalidade diagnóstica – diagnóstico por ressonância magnética tomografia (exceto item 34, anexo I);

O sistema, com a tabela válida para este chamamento público, dos grupos acima deve ser acessado, no endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp>

### **1.2. Grupos tabela com procedimentos -anexo I:**

- 02.05 Procedimentos com finalidade diagnóstica – diagnóstico por ultrassonografia;
- 02.09 Procedimentos com finalidade diagnóstica – diagnóstico por endoscopia;
- Item 33 (Grupo/subgrupo 02.06) – Procedimento - Angiotomografia
- Item 34 (Grupo/subgrupo 02.07) – Procedimento - Angiorressonância

### **1.3. Subgrupos tabela procedimentos -anexo II:**

- 02.11.06 Procedimentos com finalidade diagnóstica – métodos diagnósticos em especialidades – diagnóstico em oftalmologia;
- 02.11.07 Procedimentos com finalidade diagnóstica – métodos diagnósticos em especialidades – diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia;
- 02.11.08 Procedimentos com finalidade diagnóstica – métodos diagnósticos em especialidades – diagnóstico em pneumologia;
- 02.11.09 Procedimentos com finalidade diagnóstica – métodos diagnósticos em especialidades – diagnóstico em urologia;
- 02.11.05 – Procedimentos com finalidade diagnóstica – métodos diagnósticos em neurologia;

### **1.4. Procedimentos – tabela procedimentos odontologia:**

- Procedimentos descritos no Anexo III

### 1.5. Serviços e Ações Médicas, básicos e especializados:

- Serviços descritos no Anexo IV

### 1.6. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais – anexo V:

- 04.01- Procedimentos cirúrgicos – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa– totalidade dos procedimentos previstos no grupo e subgrupo
- 04.09.04.024-0 – Vasectomia
- 04.05.05.036-4 – Tratamento cirúrgico de pterígio

### 1.7. Ações e serviços de profissionais diversos – anexo VI:

- Ações e serviços profissionais diversos conforme descritos

As especificidades, critérios e responsabilidades inerentes a cada procedimento, serviço ou ação, quando houver, está descrita no respectivo anexo.

## 2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Decreto 7.508/2011; Lei 8.666/93 e alterações.

## 3. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Comissão de Licitação dos Prestadores de Serviços de Saúde de Tubarão, no dia 22, de maio de 2015, até as 14:00hs, na sede da Prefeitura de Tubarão, Rua Felipe Schmidt, 108 - Centro, Tubarão / SC, da seguinte forma:

### 3.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

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

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2015 RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE
--

#### **3.1.1 - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA**

a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (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 nº03/2015, que assume 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 Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme Anexo VI;

g) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

h) Alvará de Funcionamento Atualizado;

### **3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou 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).

### **3.2 – 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 hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2015  
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

- a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Prova de registro da empresa e do (s) profissional (is) responsável (is) junto à entidade profissional/Conselho Regional, se este existir, de acordo com o serviço que busca o credenciamento;
- c) Apresentar, no mínimo, 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada Pública – Atestado de Capacidade Técnica;
- d) Declaração de capacidade de instalada e disponibilidade para o SUS, conforme Anexo VII;
- e) Relação nominal dos profissionais, que compõe a equipe técnica do prestador, com identificação do profissional responsável técnico, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional para profissionais de nível universitário e técnicos. (Anexo VIII);
- f) Apresentar Comprovante de Adesão em Programa de Qualidade específico da área de atuação;
- g) Empresas que se habilitarem a realização dos procedimentos previstos no item 1.1. devem apresentar a declaração de conhecimento e ciência da tabela SIGTAP. (anexo IX)
- h) Empresas que se habilitarem a realização dos procedimentos previstos nos itens 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 e 1.6 devem apresentar declaração de itens que está se habilitando, indicando: anexo, número do item, código e descrição. (Anexo X);

**Parágrafo Único: Após encerramento das inscrições e transcorridos 03 (três) meses da homologação do resultado da presente seleção, qualquer empresa poderá se habilitar nos termos do presente edital, a qualquer tempo, desde que cumpra os critérios nele estabelecidos.**

**Em havendo nova habilitação e credenciamento a cota será distribuída de acordo com a capacidade instalada de cada prestador de serviços, cabendo a avaliação da capacidade a cargo do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria – CAA da Fundação Municipal de Saúde de Tubarão.**

#### **4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS**

- 4.1. Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- 4.2. Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, ou outro sistema utilizado pela FMS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
- 4.3. Serão admitidos a participar deste credenciamento somente os que estejam legalmente estabelecidos para os fins do objeto pleiteado;
- 4.4. Atender os usuários encaminhados pela Fundação Municipal de Saúde por no mínimo 08 (oito) horas diárias, sendo o início do atendimento as 07h00min;
- 4.5. Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue na Unidade de Saúde onde o usuário foi atendido, ao usuário na sede do prestador 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;

4.6. Realizar os procedimentos, consultas, exames e terapias dentro dos critérios técnicos preconizados dentro do rigor científico exigido, de forma humanizada com respeito aos usuários preservando a privacidade e segurança das informações e dentro rigor ético;

4.7. Empresas que se habilitarem ao item 1.1 devem realizar todos os procedimentos discriminados na Tabela SIGTAP indicada neste chamamento público;

4.8. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador;

4.9. Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros do prestador, de acordo com as condições especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;

4.10. Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos nas Tabelas previstas no item 1 e respectivos anexos do presente chamamento público. 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;

4.11 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;

4.12 Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Fundação Municipal de Saúde;

4.13 Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver questionamento de diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da FMS;

4.14 Utilizar os sistemas definidos pelo Ministério da Saúde para apresentação da produção mensal, de acordo com o tipo de procedimento, juntamente com as requisições e relação nominal de usuários com os respectivos exames realizados por Unidade de Saúde encaminhante;

## **5. DO TETO FINANCEIRO**

5.1 O teto financeiro do município de Tubarão para os grupos e subgrupos previstos no item 1 e anexos do presente chamamento público, é composto por recursos federais previstos na Programação Pactuada e Integrada – PPI e recursos financeiros municipais próprios, que serão distribuídos entre os prestadores contratados, de acordo com as disponibilidades e conveniências da FMS.

## **6. DO CONTRATO**

6.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue anexa (Anexo XII), conforme necessidade e conveniência da FMS, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

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

6.3 Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar nos grupos e subgrupos objetos da desistência.

6.4 A assinatura do contrato e a distribuição do teto financeiro ficarão a exclusivo critério da FMS.

## **7. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

7.1 Todos os contratados deverão utilizar os sistemas definidos pelo Ministério da Saúde e Fundação Municipal de Saúde para apresentação da produção mensal, de acordo com o tipo de procedimento, juntamente com as requisições e relação nominal de usuários com os respectivos exames, consultas ou procedimentos realizados, por unidade de saúde, visando alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal.

7.2 O arquivo eletrônico e o relatório de produção mensal deverá ser entregue no Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria - CAA da FMS até o 3º dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, sendo que o relatório de crítica do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, para pagamento da fatura, será emitido até o dia 15 do mês;

7.3 Após o dia 15 o contratado deverá apresentar ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria - CAA da FMS Nota Fiscal com o valor correspondente ao relatório de crítica;

7.4 A FMS efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta-corrente do contratado 10 (dez) após apresentação da nota fiscal.

## **8. DISPOSIÇÕES FINAIS**

8.1 Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município será promovido o procedimento de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o caput do artigo 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

8.2 Extrato do presente edital será publicado no Diário Oficial do Município e o Edital na íntegra com seus anexos estarão disponíveis no site [www.tubarão.sc.gov.br](http://www.tubarão.sc.gov.br)

8.3 A Comissão de Licitação dos Prestadores de Serviços de Saúde de Tubarão terá até .....dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.

8.4 Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

- Anexo I – Tabela de procedimentos item 1.2
- Anexo II – Tabela de procedimentos item 1.3
- Anexo III – Tabela de procedimentos item 1.4
- Anexo IV – Tabela de procedimentos item 1.5
- Anexo V – Tabela de procedimentos item 1.6

Anexo VI – Tabela de Procedimentos item 1.7  
Anexo VII – Declaração de aceitação das condições do Edital  
Anexo VIII – Declaração de capacidade instalada e oferta ao SUS  
Anexo IX –Relação de profissionais que compõem equipe técnica  
Anexo X – Declaração de conhecimento e ciência da tabela SUS  
Anexo XI – Declaração de itens  
Anexo .XII - Minuta de contrato

8.5 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Licitação dos Prestadores de Serviços de Saúde de Tubarão, em dias úteis das 07:00hs as 17:00horas, na sede na Rua Pedro Gomes de Carvalho, 531, Oficinas, Tubarão/ SC, ou pelo telefone 3621-9600.

Tubarão, 06 de maio de 2015.

---

TANARA CIDADE DE SOUZA  
DIRETORA PRESIDENTA DA FMS

ANEXO I - CHAMADA PÚBLICA GERAIS - ITEM 1.2

DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA					
ITEM	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE/MÊS	VALOR
1	Exame	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	60	138,00
2	Exame	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA		
3	Exame	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA		
4	Exame	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	600	50,00
5	Exame	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO		
6	Exame	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
7	Exame	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
8	Exame	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO		
9	Exame	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		
10	Exame	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL		
11	Exame	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)		
12	Exame	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		
13	Exame	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL		
14	Exame	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)		
15	Exame	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE		
16	Exame	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)		
17	Exame	02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA		
18	Exame	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO		
19	Exame	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)		
20	Exame	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA		
21	Exame	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL		
22	Exame	SIGTAP	ECO DOPPLER ABDOMINAL	50	150,00
23	Exame	SIGTAP	ECO DOPPLER CARÓTIDAS	50	180,00
24	Exame	SIGTAP	ULTRASSONOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	30	250,00
25	Exame	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	50	138,00
DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA					
ITEM	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO		VALOR
26	Exame	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	40	230,00
27	Exame / Cirurgico	02.09.01.002-9 + 04.07.02.039 -0	COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA	2	500,00
28	Exame	02.09.01.003-7	VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	100	90,00
29	Exame	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	40	130,00
DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA					
ITEM	UNIDADE	GRUPO/SUBGRUPO	DESCRIÇÃO		VALOR
30	Exame	02.06	ANGIOTOMOGRAFIA	20	450,00
31	Exame	02.07	ANGIORESSONÂNCIA	20	450,00

ANEXO II - CHAMADA PÚBLICA GERAIS - ITEM 1.3

<b>DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA</b>					
<b>ITEM</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>		<b>VALOR</b>
1	Exame	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	20	50,00
2	Exame	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	100	40,00
3	Exame	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	100	40,00
4	Exame	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	20	40,00
5	Exame	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	20	64,00
6	Exame	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO / EXAME DE MOTILIDADE	20	20,00
7	Exame	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	100	20,00
<b>DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA</b>					
<b>ITEM</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>		<b>VALOR</b>
8	Exame	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	40	60,00
9	Exame	02.11.07.020-3	IMITÂNCIOMETRIA	60	40,00
<b>DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA</b>					
<b>ITEM</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>		<b>VALOR</b>
10	Exame	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	50	80,00
<b>DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA</b>					
<b>ITEM</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>		<b>VALOR</b>
11	Exame	02.11.09.001-8	ESTUDO URODINÂMICO COMPLETO	40	350,00
<b>DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA</b>					
<b>ITEM</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>		<b>VALOR</b>
12	Exame	02.11.05*	ELETRONEUROMIOGRAFIA 02 SEGMENTOS (MMSS ou MMII)**	30	350,00
13	Exame	02.11.05*	ELETRONEUROMIOGRAFIA 04 SEGMENTOS (MMSS ou MMII)**	20	500,00
14	Exame	02.11.05*	ELETOENCEFALOGRAMA	120	150,00
<b>DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA</b>					
<b>ITEM</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>		<b>VALOR</b>
15	Exame	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	50	120,00

\* Grupo e subgrupo - SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS. Incluso todos os procedimentos do grupo que se encaixam na especificação de eletroneuromiografia no caso dos itens 12 e 13 e de Eletroencefalograma no item 14.

\*\*MMSS - MEMBROS SUPERIORES / MMII - MEMBROS INFERIORES

ANEXO III - CHAMADA PÚBLICA GERAIS - ITEM 1.4

PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA*					
ITEM	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE/MÊS	VALOR
1	Exame	02.04.01.017-9	Radiografia panorâmica	35	50,00
2	Cirurgica	04.14.01.034-5	Excisão de cálculo de glândula salivar	1	18,72
3	Cirurgica	04.14.01.036-1	Exeresse de cisto odontogênico e não-odontogênico	1	35,53
4	Cirurgica	04.14.02.027-8	Remoção de dente retido	35	22,72
5	Prótese	07.01.07.009-9	Prótese parcial mandibular removível	3	180,00
6	Prótese	07.01.07.010-2	Prótese parcial maxilar removível	3	180,00
7	Prótese	07.01.07.012-9	Prótese total mandibular	15	160,00
8	Prótese	07.01.07.013-7	Prótese total maxilar	15	160,00
10	hora	SIGTAP	Odontopediatra**	80	50,00
11	Procedimento	SIGTAP	Tratamento endodontônico***	15	300,00

\*As empresas que se habilitarem devem ter o registro no Conselho Regional de Odontologia ou protocolo de solicitação de registro

\*\*O profissional especialista ou cursando especialização deverá desenvolver as atividades de odontopediatria, sejam eles clínicos ou cirúrgicos, em Unidade de Saúde definida pela Gestão Municipal, realizando o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente. Deverá ainda, realizar a integração desses procedimentos com os outros profissionais da Rede Municipal de Saúde, além de apoio e participação na elaboração de protocolos para atenção básica/ESF e capacitação das equipes da Atenção Básica - EAB e Estratégia de Saúde da Família - ESF.

\*\*\*O profissional **endodontista** deverá desenvolver as atividades inerentes a sua especialização, realizando a prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle das alterações da polpa e dos tecidos perirradiculares, incluindo procedimentos conservadores da vitalidade pulpar, procedimentos cirúrgicos no tecido e na cavidade pulpares, procedimentos cirúrgicos paraendodônticos e tratamento dos traumatismos dentários. O tratamento endodontônico previsto no presente edital deverá ser realizado do início a conclusão. Deverá ainda, realizar a integração desses procedimentos com os outros profissionais da rede municipal de saúde, além de apoio e participação na elaboração de protocolos para atenção básica/ESF e capacitação das equipes da Atenção Básica - EAB e Estratégia de Saúde da Família - ESF.

ANEXO IV - CHAMADA PÚBLICA GERAIS - ITEM 1.5

CONSULTAS MÉDICAS DO ELENCO DA ATENÇÃO BÁSICA - CLASSIFICAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE					
ITEM	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE/MÊS	VALOR
1	Hora	03.01.01.006-4	Clínico Geral Atenção Básica *	320	85,00
2	Hora	03.01.01.006-4	Clínico Geral - CAPS - AD**	160	85,00
3	Consulta	03.01.01.006-4	consulta médica em pediatria	500	35,00
4	Consulta	03.01.01.006-4	consulta médica ginecologia ***	400	35,00
5	Consulta	03.01.01.011-0	consulta de pré-natal ****		
6	Consulta	03.01.01.007-2	cirurgia Geral	500	35,00
7	Hora	00.00.000.00-0	Médico Regulador *****	40	100,00
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS					
8	Consulta	03.01.01.007-2	Angiologia / Cirurgia Vascular	50	50,00
9	Consulta		Cardiologia	500	50,00
10	Consulta		Dermatologia	200	50,00
11	Consulta		Endocrinologia e Metabologia	150	50,00
12	Consulta		Gastroenterologia	200	50,00
13	Consulta		Infectologia - CAES *****	250	50,00
14	Consulta		Neurologia	300	50,00
15	Consulta		Oftalmologia	500	50,00
16	Consulta		Ortopedia	500	50,00
17	Consulta		Otorrinolaringologia	200	50,00
18	Consulta		Pneumologia	100	50,00
19	Consulta		Proctologia	50	50,00
20	Hora		Psiquiatria - NASF *****	320	100,00
21	Hora		Psiquiatria - CAPS *****	320	100,00
23	Consulta		Reumatologia	150	50,00
24	Consulta		Urologia	200	50,00
25	Consulta		Mastologia	150	50,00
26	Consulta		Cirurgia Bucomaxilofacial	30	50,00
<p>Item 1 - * Os profissionais clínicos gerais atuarão na Atenção Básica e/ou Estratégia de Saúde da Família e deverão realizar todas as ações previstas pelo Ministério da Saúde, dentro da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, dentre elas consultas na unidade, consultas/visitas domiciliares, atividades coletivas com a comunidade, reuniões de equipes para discussão de casos, trabalhar integrado com a equipe de saúde de sua área de abrangência e demais ações previstas na PNAB. Os profissionais deverão atuar nas Unidades de Saúde do município definidas pela gestão municipal de saúde, inclusive se necessário fazer cobertura de ausências e férias dos demais profissionais.</p>					
<p>Item 2 - ** O profissional clínico geral para o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD (álcool e drogas) deverá atuar em consonância com a política nacional de saúde mental, realizando se necessário acolhimento de usuários, consultas, atividades de grupo, participar de reuniões de equipe para elaboração de Projeto Terapêutico Singular - PTS dos usuários e discussão de casos, atividades em grupo com usuários e familiares, visitas domiciliares, matriciamento e capacitação das Equipes da Atenção Básica - EAB e Estratégia de Saúde da Família - ESF.</p>					
<p>Itens 4 e 5 *** O profissional deverá realizar consultas em consonância com os protocolos do Ministério da Saúde, fazer matriciamento juntos as Equipes de Atenção Básica - EAB e Estratégia de Saúde da Família - ESF, apoiar a elaboração do protocolo de atenção ao pré natal e saúde da mulher no âmbito municipal. O profissional deverá ainda estar capacitado para operacionalizar colposcopia e histeroscopia para diagnóstico, bem como deve estar habilitado à realização de Cirurgia de Alta Frequência - CAF.</p>					
<p>Item 6 - ***** O médico regulador deverá regular/autorizar todos os procedimentos ambulatoriais definidos pela gestão, sejam eles indicados para a realização no território municipal ou para tratamento fora de domicílio, de acordo com as determinações do Gestor Municipal de Saúde e Regras do SUS ; Avaliar, examinar os usuários sempre que houver necessidade; Avaliar as solicitações de procedimentos conforme protocolos municipais, estaduais e/ou federais e associado à medicina baseada em evidências; Emitir relatórios que subsidiem o Gestor na tomada de decisões; Em caso de solicitações/prescrições inadequadas o médico regulador deverá estabelecer diálogo com o profissional solicitante/prescritor no sentido de orientar o mesmo sobre critérios a serem adotados. O médico regulador não poderá manter vínculo com nenhum prestador de serviços contratado ou conveniado.</p>					

Item 13 - \*\*\*\*\* Profissional infectologista deverá atender no Centro de Atenção Especializada em Saúde - CAES, atendendo todas as patologias infecto contagiosas acompanhadas pelo serviço, sendo responsável, junto com a equipe pelo diagnóstico, tratamento, acompanhamento e se necessário encaminhamento do usuário além de apoio e participação na elaboração de protocolos para atenção básica/ESF e capacitação das equipes da Atenção Básica - EAB e Estratégia de Saúde da Família - ESF. Em se tratando de empresa com mais de um profissional, cada um deverá assumir uma patologia específica e deverá ser mantido até o final do contrato.

Item 20 - \*\*\*\*\* Os profissionais psiquiatras que atuarão nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF, deverão realizar as atividades previstas na política nacional de apoio à saúde da família do Ministério da Saúde, apoiando as equipes da Atenção Básica - EAB e Estratégia de Saúde da Família - ESF no cuidado aos usuários em sofrimento mental leve, realizando matriciamento, atividades coletivas na unidade e na comunidade, visitas domiciliares, discussão de casos com as EAB e ESF para definição de manejo e cuidado integral dos usuários, bem como capacitação das Equipes da Atenção Básica - EAB e Estratégia de Saúde da Família - ESF.

Item 21 - \*\*\*\*\* Os profissionais psiquiatras que atuarão nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS tipo II e CAPS AD (álcool e drogas) deverão atuar em consonância com a política nacional de saúde mental, realizando se necessário acolhimento de usuários, consultas, atividades de grupo, participar de reuniões de equipe para elaboração de Projeto Terapêutico Singular - PTS dos usuários e discussão de casos, atividades em grupo com usuários e familiares, visitas domiciliares, matriciamento e capacitação das equipes da Atenção Básica - EAB e Estratégia de Saúde da Família - ESF.

**Observação:** Todas as consultas realizadas por profissionais qualificados por este edital, dão ao usuário o direito ao retorno no prazo de 60 dias a contar da data da primeira consulta realizada, sem cobrança de nova consulta. As especialidades contratadas por consulta poderão ser solicitadas e deverão participar da elaboração de protocolos de sua área a serem adotados pela Atenção Básica - AB e Estratégia de Saúde da Família - ESF e deverão realizar a capacitação das equipes da AB e ESF, devendo receber para tais atividades o valor de 04 (quatro) consultas por hora dedicada as tarefas descritas. Todos os profissionais contratados neste edital deverão respeitar os protocolos municipais e na falta destes os estaduais e federais, normas e rotinas municipais bem como a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME e Política Municipal de Assistência Farmacêutica. Todos os profissionais devem respeitar os parâmetros mínimos de tempo de consulta estabelecidos pelo Ministério da Saúde bem como os horários de atendimento estabelecidos pela Fundação Municipal de Saúde de Tubarão e seus serviços. Todos os profissionais deverão apresentar registro no Conselho de Classe do Exercício Profissional.

ANEXO V - CHAMADA PÚBLICA GERAIS - ITEM 1.6

<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>					
<b>ITEM</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE/MÊS</b>	<b>VALOR</b>
1	Cirurgia	04.01*	CIRURGIAS AMBULATORIAIS	500	35,00
<b>PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>					
<b>ITEM</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE/MÊS</b>	<b>VALOR</b>
2	Cirurgia	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	20	240,00
3	Cirurgia	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	20	600,00

\* Grupo e subgrupo - SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS. Incluso todos os procedimentos do grupo.

ANEXO VII - CHAMADA PÚBLICA GERAIS - ITEM 1.7

AÇÕES E SERVIÇOS DE PROFISISONAIS DIVERSOS					
AÇÕES E SERVIÇOS DE PROFISISONAL TERAPEUTA OCUPACIONAL - TO*					
ITEM	UN	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIMÉS	VALOR
1		03.01.08.001-1	ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE		
2		03.01.08.003-8	ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CAPS		
3		03.01.08.014-3	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL		
4		03.01.08.015-1	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL		
5		03.01.08.019-4	ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
6		03.01.08.020-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
7		03.01.08.021-6	ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
8		03.01.08.022-4	ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
9		03.01.08.023-2	ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
10		03.01.08.024-0	ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
11		03.01.08.025-9	AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS		
12		03.01.08.026-7	FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES		
13		03.01.08.027-5	PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
14		03.01.08.028-3	PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
15	HORA	03.01.08.029-1	ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	320	15,00
16		03.01.08.030-5	MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA		
17		03.01.08.031-3	AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS		
18		03.01.08.032-1	ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇO RESIDENCIAL		
19		03.01.08.033-0	APOIO À SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO		
20		03.01.08.034-8	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL		
21		03.01.08.035-6	PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO		
22		03.01.08.036-4	ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM SERVIÇOS DE CARÁTER TRANSITÓRIO		
23		03.01.08.037-2	ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS ADULTAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS		
24		03.01.08.038-0	ACOMPANHAMENTO DA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS		
25		03.01.08.039-9	MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS HOSPITALARES RE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
26		03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
27		03.01.04.004-4	TERAPIA INDIVIDUAL		
28		03.01.03.003-6	TERAPIA EM GRUPO		
29		03.01.05.014-7	VISITA DOMICILIAAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR		

AÇÕES E SERVIÇOS DE PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO**					
ITEM	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT/MÊS	VALOR
30	HORA	03..01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	15,00
31		03.01.04.004-4	TERAPIA INDIVIDUAL		
32		03.01.03.003-6	TERAPIA EM GRUPO		
33		03.01.05.014-7	VISITA DOMICILIAAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR		
34		03.01.05.015-5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL		
AÇÕES E SERVIÇOS DE PROFISSIONAL PSICOEDAGOGO***					
ITEM	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT/MÊS	VALOR
35	HORA	03..01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	120	15,00
36		03.01.04.004-4	TERAPIA INDIVIDUAL		
37		03.01.03.003-6	TERAPIA EM GRUPO		
38		03.01.05.014-7	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR		
AÇÕES E SERVIÇOS DE PROFISSIONAL NEUROPSICOLOGO****					
ITEM	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT/MÊS	VALOR
39	UNIDADE	02.11.10.001-3	APLICAÇÃO DE TESTE PARA NEURO PSICODIAGNÓSTICO	10	500,00
AÇÕES E SERVIÇOS DE PROFISSIONAL ARTESÃO*****					
ITEM	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT/MÊS	VALOR
40	HORA	03.01.08.014-3	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I - SAÚDE MENTAL	320	10,00
AÇÕES E SERVIÇOS DE PROFISSIONAL MASSOTERAPEUTA*****					
ITEM	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT/MÊS	VALOR
41	HORA	01.01.01.003-6	PRÁTICA CORPORAL - ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	320	12,00
42		03.01.08.014-3	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I - SAÚDE MENTAL		
43		00.00.00.000-0	ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS - PRÁTICAS INTERGRATIVAS - MASSOTERAPIA		

Itens 1 a 29 - \* O profissional TO fará parte de equipe multiprofissional e deverá executar as ações definidas em equipe, dentre estas os procedimentos descritos, participando das reuniões de equipe para elaboração de diagnóstico e atividades a serem desenvolvidas no serviço, elaboração de Projeto Terapêutico Singular e organização geral do serviço. O profissional deverá se habilitar a realização de **todos** os itens descritos.

Itens 30 a 34 - \*\* O profissional fonoaudiólogo atenderá a demanda conforme organização da Fundação Municipal de Saúde de acordo com os protocolos municipais, estaduais ou federais do Sistema Único de Saúde - SUS e fará parte de Rede Municipal de Saúde e como tal deve interagir com a mesma, atuando como serviço de referência exercendo quando de conveniência da gestão, ações de matriciamento e apoio à Rede Básica de Saúde bem como todas ações inerentes a sua formação profissional.

Itens 35 a 38 - \*\*\* O profissional psicopedagogo atenderá a demanda conforme organização da Fundação Municipal de Saúde de acordo com os protocolos municipais, estaduais ou federais do Sistema Único de Saúde - SUS e fará parte de Rede Municipal de Saúde e como tal deve interagir com a mesma, atuando como serviço de referência exercendo quando de conveniência da gestão, ações de matriciamento e apoio à Rede Básica de Saúde.

Item 39 - \*\*\*\* O profissional neuropsicólogo deverá realizar testes neuropsicodagnósticos com utilização de métodos e técnicas regulamentados pela fiscalização como entrevistas, anamnese, Inventários de Sintomas de Estresse, Escala de Autoconceito Infante Juvenil, Teste de Desempenho Escolar, Teste de Atenção Concentrada, Escala de Inteligência Wechler, Aprendizagem Verbal e outros que se aplicarem aos casos demandados pelo serviço de controle, avaliação e regulação da Fundação Municipal de Saúde.

Item 40 - \*\*\*\*\* O profissional artesão fará parte de equipe multiprofissional e deverá executar as ações definidas pela equipe sob supervisão da mesma e acompanhamento da mesma. Deverá ainda participar das reuniões de equipe para elaboração de diagnóstico e atividades a serem desenvolvidas no serviço, elaboração de Projeto Terapêutico Singular e organização geral do serviço.

Itens 41 a 43 - \*\*\*\*\* O profissional massoterapeuta fará parte de equipe multiprofissional e deverá executar as ações definidas pela equipe sob a supervisão e acompanhamento da mesma. Deverá ainda participar das reuniões de equipe para elaboração de diagnóstico e atividades a serem desenvolvidas no serviço, elaboração de Projeto Terapêutico Singular e organização geral do serviço. O profissional deverá apresentar certificado de formação técnica em massoterapia

Observações: Todos os profissionais deverão apresentar, quando houver, registro no Conselho de Classe do Exercício Profissional.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE ACEITE DAS CONDIÇÕES DO EDITAL**

(Anexo VII)

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, vem declarar que possui pleno  
conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE  
CHAMADA PÚBLICA N°03/2015, que trata da seleção e possível contratação de entidades  
privadas e ou filantrópicas prestadoras de serviços de saúde para realização de consultas,  
exames auxiliares de diagnóstico e terapias previstos na “Tabela de Procedimentos,  
Medicamentos e OPM do SUS”, 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 dos Prestadores de Serviços de Saúde de Tubarão.

Tubarão,.....

---

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE INSTALADA E DISPONIBILIDADE AO SUS**  
(Anexo VIII)

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 N° 03/2015, vem declarar que possui capacidade instalada para realização dos procedimentos e ações de saúde aos quais está se habilitando no presente edital, conforme abaixo:

<b>Item que está se habilitando</b>	<b>Capacidade Total instalada</b>	<b>Quantidade contratada com outros Planos de Saúde</b>	<b>Média mensal realizada para usuários privados*</b>	<b>Quantidade disponível para o SUS</b>

\*Utilizar média mensal considerando o ano de 2014.

Tubarão, .....

  

---

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO**  
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA**

(Anexo IX)

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

**RESPONSÁVEL TÉCNICO**

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

**Demais profissionais**

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

Tubarão, .....

\_\_\_\_\_

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E CIÊNCIA TABELA  
(Anexo X)**

Declaramos para efeito de habilitação no Edital de Chamamento Público N° 03/2015 que temos conhecimento e plena ciência da tabela de procedimentos do SUS – SIGTAP, disponível no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp> bem como conhecimento dos valores previstos nos anexos I a VI do Edital de Chamamento Público.

Tubarão – SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Nome do responsável pela empresa

---

Assinatura do responsável pela empresa



**MINUTA DE CONTRATO  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO/SC  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2015**

(Anexo XII)

**CONTRATO N.º \_\_\_\_/2015**

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

A Prefeitura Municipal de Tubarão, pessoa jurídica de direito público, situada à Rua Felipe Schmidt, nº108 - Centro, Tubarão/ SC, através da Fundação Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ/MF sob o n....., doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada, pela sua Diretora Presidenta, Tanara Cidade de Souza, portador do RG n.º 1.349.376 e inscrito no CPF/MF sob o n.º 616.822.689 34, e ....., resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública nº 03/2015, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem como objeto a contratação de entidade privada prestadora de serviços de saúde para a realização de exames de Patologia Clínica e Finalidade Diagnóstica discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde -SUS” que se encontra disponível no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp>, e conforme especificações descritas no Edital.

- 02.02. Procedimentos com finalidade diagnóstica - diagnóstico em laboratório clínico;
- 02.03 Procedimentos com finalidade diagnóstica – diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia;
- 02.11.04.003-7 Procedimento com finalidade diagnóstica – Exame microbiológico a fresco do conteúdo cervico-vaginal – Coleta e análise;

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

O presente contrato será regido na íntegra pela Constituição Federal, art.199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações e demais normas da legislação vigente aplicável.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO**

O valor mensal do teto financeiro será de .....

## **CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2010 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: \_\_\_\_\_ – outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recursos: \_\_\_\_\_

## **CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES, DO LOCAL E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

- a) Integração ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, destinando, o CONTRATADO, equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional de cada posto de coleta e da sede para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
- b) Manutenção pelo CONTRATADO dos Postos de Coletas, existentes no início da vigência do contrato até o seu término, com no mínimo 01 profissional coletador por posto;
- c) Atendimento aos usuários encaminhados pela FMS, no horário das 07h00min as 12h00min e das 13h00min às 18h00min de segunda a sexta feira, exceto feriados;
- d) Fornecimento dos resultados de exames em formulário próprio entregue ao usuário na sede do prestador, ou no posto de coleta, e por meio da internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- e) Realização, conforme as necessidades da FMS, de todos os procedimentos discriminados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp>
- f) Atendimento igualitário entre os usuários encaminhados pela FMS e os demais usuários atendidos pelo prestador;
- g) Prestação de serviços por profissionais pertencentes aos quadros do CONTRATADO, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- h) Os CONTRATADOS não poderão transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, da FMS, sob pena de rescisão do contrato;
- i) Recebimento pelos serviços prestados exclusivamente dos 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;

j) Responsabilidade exclusiva e integral pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a FMS;

k) Realização de coleta domiciliar, pelo CONTRATADO, quando solicitado pelas Unidades de Saúde da FMS;

l) Repetição de realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da FMS;

m) Utilização dos sistemas de informações ambulatoriais SIA/SUS do Ministério da Saúde para apresentação da produção mensal;

n) Submeter-se as vistorias técnicas a critério da contratante.

## **CLÁUSULA SEXTA – 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 efetivamente prestados.

**Parágrafo Único:** A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - 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 \_\_\_\_\_) 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) multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;

e) aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA, após a sua imposição.

## **CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DE PREÇO**

Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, também obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

#### **CLÁUSULA NONA – 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 - GESTOR DO CONTRATO**

A CONTRATANTE designa o (a) servidor (a)....., matrícula n.º. ...., para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei n.º. 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA**

O prazo do contrato terá vigência a partir de .....2015 até .....e de .....

**Parágrafo Único:** Este contrato poderá, a qualquer tempo, ser alterado e ou prorrogado, mediante assinatura de Termo Aditivo, nos casos previstos no art. 65 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO**

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do .....

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERECIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78da 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 QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca do Município de Tubarão do Estado de Santa Catarina, 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, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

**TANARA CIDADE DE SOUZA**  
CONTRATANTE

---

CONTRATADO