



Memorando nº 495/2021.

Gaspar, 27 de outubro de 2021.

Excelentíssimo Senhor Procurador
Felipe Juliano Braz
Procurador Geral do Município de Gaspar

Assunto: Edital de Credenciamento da Secretaria de Saúde (06/2021).

*Senhor Procurador,
Cumprimentando-o Cordialmente,*

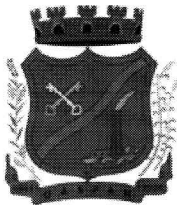
Solicitamos a emissão de parecer jurídico em relação à legalidade e juridicidade do credenciamento objetivando a contratação de entidades privadas ou filantrópicas prestadoras de serviços de saúde para a realização de consultas especializadas, procedimentos com finalidade diagnóstica, cirúrgica, hospitalar, ambulatorial, de média e alta complexidade, discriminados (constantes) na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde, através do gerenciamento da tabela SIGTAP.

Encaminhamos em anexo documentação da Secretaria requisitante para apreciação de Vossa Excelência.

Atenciosamente,

Antônio Carlos Bonanoni Filho
Assistente Administrativo
Matrícula nº 15.837

Prefeitura Municipal de Gaspar
Antônio Carlos Bonanoni Filho
Assistente Administrativo
Matrícula n. 15.837



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Constitui objeto deste Termo de Referência a contratação de entidades privadas ou filantrópicas prestadoras de serviços de saúde para a realização de Consultas Especializadas, Procedimentos com a Finalidade Diagnóstica, Cirúrgica, Hospitalar, Ambulatorial, de Média e Alta Complexidade, 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; o sistema encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp>

2. JUSTIFICATIVA

Com 70 mil habitantes o município de Gaspar apresenta uma grande demanda em serviços de saúde. Há exemplo, as Ressonâncias Magnéticas, em fila de espera, podendo o tempo de espera para a realização deste exame chegar a 12 meses.

No mês de março de 2018 foi lançado pela Secretaria Municipal de Saúde o programa “Gaspar é + Saúde”. Composto por 15 macros ações o programa tem como um dos seus principais objetivos diminuir as filas de espera em consultas, exames e cirurgias.

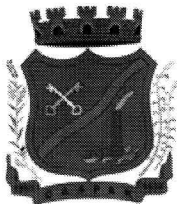
Visando atendimento aos usuários da rede municipal de saúde do Município de Gaspar, referente à realização de Consultas Especializadas, Procedimentos com a Finalidade Diagnóstica, Cirúrgica, Hospitalar, Ambulatorial, de Média e Alta Complexidade. À necessidade de contratação se justifica, a fim de que o município não fique sem a oferta destes procedimentos, bem como garanta maior agilidade no agendamento, de forma que não prejudique os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou definição de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

Embora seja competência do poder executivo a prestação de serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, a própria constituição de 1988 em seu art. 199 versa que, “§ 1o As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”.

A seu turno, a Lei Federal n. 8.080/90, que dispõe sobre o sistema de saúde, estabelece:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

O município conta com algumas especialidades pela prestação direta via profissionais efetivos ou com contratos temporários, para as demais são ofertadas via PPI ou adquiridas do Consórcio Intermunicipal de Saúde o CISAMVI. Entretanto a oferta de serviços em saúde esta longe do equilíbrio necessário com a demanda disponibilizada, justificando assim a necessidade dos gestores públicos buscarem formas alternativas de suprimento da demanda, mesmo que de forma

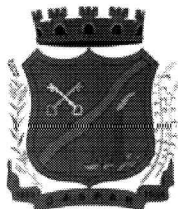


PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

temporária até o alcance de uma meta ideal em que os usuários de serviços médicos especializados via SUS não tenham prejuízo em sua saúde devido a demora para realizarem seus exames, consultas e cirurgias.

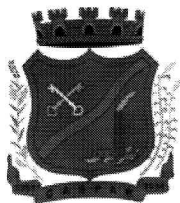
3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ITEM	CÓD. PROCED.	NOME PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	PRÊMIO	VALOR TOTAL
1	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
2	90.01.01.020	APLICACAO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA MAGNETICA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
3	03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
4	03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
5	03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
6	03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
7	03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
8	03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS- OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
9	03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
10	03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
11	03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
12	03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
13	03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
14	03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO-ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
15	03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00



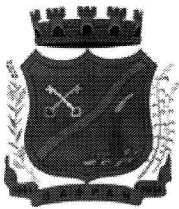
PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

16	03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
17	03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
18	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	R\$ 112,66	R\$ 637,34	R\$ 750,00
19	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - FISIOTERAPIA	R\$ 6,30	R\$ 18,70	R\$ 25,00
20	90.01.03.011-0	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 60,00
21	90.01.03.999-9	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIÃO PLASTICO	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
22	90.01.03.019-0	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 60,00
23	90.01.03.030-0	CONSULTA MÉDICA EM MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
24	90.01.03.037-6	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
25	90.01.03.032-0	CONSULTA MÉDICA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
26	90.01.03.034-0	CONSULTA MÉDICA EM NEUROPEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
27	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 19,85	R\$ 25,00
28	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
29	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 15,00	R\$ 60,00
30	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 11,62	R\$ 20,00
31	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 9,27	R\$ 20,00
32	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 4,70	R\$ 20,00
33	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 12,83	R\$ 20,00
34	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	R\$ 13,58	R\$ 20,00
35	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	R\$ 13,04	R\$ 20,00
36	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
37	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
38	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
39	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
40	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
41	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 11,62	R\$ 20,00
42	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 13,50	R\$ 20,00
43	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
44	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
45	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$ 13,50	R\$ 20,00
46	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 13,12	R\$ 20,00
47	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
48	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 11,81	R\$ 20,00



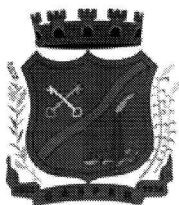
PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

49	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 11,67	R\$ 20,00
50	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	R\$ 9,71	R\$ 20,00
51	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 9,04	R\$ 20,00
52	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 5,10	R\$ 20,00
53	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	R\$ 3,12	R\$ 20,00
54	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 10,84	R\$ 20,00
55	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 10,27	R\$ 20,00
56	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	R\$ 4,42	R\$ 20,00
57	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	R\$ 5,68	R\$ 20,00
58	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	R\$ 10,95	R\$ 20,00
59	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 11,63	R\$ 20,00
60	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 14,10	R\$ 20,00
61	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 11,06	R\$ 20,00
62	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	R\$ 10,85	R\$ 20,00
63	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 12,48	R\$ 20,00
64	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	R\$ 14,38	R\$ 20,00
65	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ 12,02	R\$ 20,00
66	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ 0,76	R\$ 20,00
67	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	R\$ 12,02	R\$ 20,00
68	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 13,22	R\$ 20,00
69	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 12,84	R\$ 20,00
70	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	R\$ 10,71	R\$ 20,00
71	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	R\$ 14,26	R\$ 20,00
72	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	R\$ 13,70	R\$ 20,00
73	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 14,00	R\$ 20,00
74	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ 10,97	R\$ 20,00
75	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	R\$ 12,80	R\$ 20,00
76	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 11,27	R\$ 20,00
77	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 11,62	R\$ 20,00
78	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	R\$ 13,22	R\$ 20,00
79	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 11,06	R\$ 20,00
80	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 13,09	R\$ 20,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

81	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ 12,02	R\$ 20,00
82	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	R\$ 12,20	R\$ 20,00
83	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 12,68	R\$ 20,00
84	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	R\$ 12,80	R\$ 20,00
85	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56	R\$ 14,44	R\$ 20,00
86	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 5,68	R\$ 20,00
87	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 7,98	R\$ 20,00
88	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 10,50	R\$ 20,00
89	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55	R\$ 13,45	R\$ 20,00
90	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 13,12	R\$ 20,00
91	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 16,49	R\$ 20,00
92	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	R\$ 10,97	R\$ 20,00
93	90.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE BACIA EM AP	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
94	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
95	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	R\$ 10,71	R\$ 20,00
96	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
97	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
98	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
99	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
100	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
101	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
102	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
103	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
104	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
105	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
106	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
107	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
108	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
109	04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE (INCLUI ALÇA DE POLIPECTOMIA)	R\$ 13,63	R\$ 120,00	R\$ 133,63
110	03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (POR SESSÃO)	R\$ 10,90	R\$ 29,10	R\$ 40,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

111	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
112	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 17,05	R\$ 55,00
113	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
114	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
115	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
116	90.01.01.032-3	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
117	90.01.01.033-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAROTIDAS	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
118	90.01.01.034-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
119	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
120	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
121	90.01.01.035-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO CERVICAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
122	90.01.01.036-1	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
123	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
124	90.01.01.056-3	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER CERVICAL	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
125	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00
126	90.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
127	90.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
128	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ 77,10	R\$ 120,00
129	90.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE TIREOIDE	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
130	90.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
131	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
132	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
133	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00
134	90.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICO	R\$ 0,00	R\$ 165,00	R\$ 165,00
135	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
136	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
137	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
138	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 0,00	R\$ 306,47

Observação: Valor pago por consulta = VALOR SIGTAP + PRÊMIO, ou seja, VALOR TOTAL.

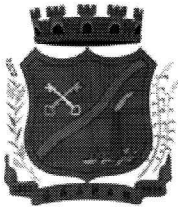
3. OBRIGAÇÕES:

3.1. São Obrigações da Contratada:

I - Fornecer os resultados de exames em formulário próprio, num prazo máximo de 03 (três) dias úteis após a realização do exame, a ser entregue ao usuário na matriz do prestador.

II - Realizar todos os procedimentos discriminados na tabela deste edital, que correspondem a sua atividade.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

V - Para realização do procedimento deverá haver solicitação prévia da Rede Pública de Saúde, seja através da SAM67/BPA-I/AIH/TFD/APAC ou de outro formulário próprio do Sistema de Gestão da Secretaria de Saúde - SIGSS, assim como estarem autorizados com a guia do Sistema de Regulação 'SISREG', com data, nome e assinatura do paciente.

VI - Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, mais complemento conforme disposto no item 1 deste documento. 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;

VII - 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;

VIII - Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

IX - Deverá ser utilizado o Sistema nacional de Regulação (SISREG), para apresentação da produção mensal;

X - A produção mensal, via SISREG, deverá estar acompanhada do respectivo relatório impresso e as requisições devidamente assinadas pelos usuários, contendo o nome completo do usuário, e o código do procedimento.

XI - O prestador deverá responsabilizar-se em 'alimentar' o Sistema SISREG, após capacitação da equipe oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde, no que diz respeito a confirmação de atendimento dos pacientes e faltas.

XII - Os prestadores de serviço respeitarão as filas e demandas que a Central de Regulação do Município encaminhar, bem como, para exames, consultas e/ou demais procedimentos, o prestador deverá apresentar agendas fixas, com dias e horários, para que a central de Regulação faça os agendamentos, conforme critério clínico de classificação de risco.

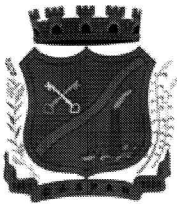
XIII- Os preparos para a realização dos procedimentos são de responsabilidade do prestador de serviço que deve repassar para a central de regulação do Município a partir do mesmo estar credenciados.

3.2. A empresa Contratada deverá apresentar os seguintes documentos:

3.2.1. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços, os seguintes documentos:

- a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Registro ou inscrição profissional que habilita e permite a atuação do profissional no Estado de Santa Catarina, observadas as normas técnicas e éticas emitidas pelos respectivos conselhos profissionais¹;



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- c) Os profissionais que atuam em especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina devem apresentar o REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO (RQE), expedido pelo Conselho Regional de Medicina de cada estado, com fulcro na Lei 6.932/1981;
- d) 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 – Atestado de Capacidade Técnica;
- e) Declaração de capacidade instalada e disponibilidade para o SUS;
- f) 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.

4. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

O teto financeiro do município de Gaspar para realização de Consultas Especializadas, Procedimentos com a Finalidade Diagnóstica, Cirúrgica, Hospitalar, Ambulatorial, de Média e Alta Complexidade, segundo a Programação Pactuada e Integrada – PPI e recurso financeiro próprio, será distribuído entre os prestadores contratados, de acordo com as disponibilidades e conveniências da Secretaria Municipal de Saúde, levando-se em conta a capacidade instalada.

4.1 A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá ao seguinte critério:

- a) Os valores serão distribuídos de acordo com a organização dos serviços de saúde municipal respeitada a capacidade instalada de cada prestador.

5. DA DOTAÇÃO

As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da dotação orçamentária de cada ano de vigência do Credenciamento, cujo saldo será conferido junto ao Departamento de Contabilidade e apresentar-se suficiente.

6. DO CONTRATO E PRAZO

8.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta é anexo do Edital.

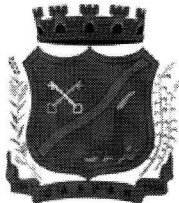
8.2 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

8.3 O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por até 48 meses, nos termos da legislação vigente.

7. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

9.1 Todos os contratados deverão utilizar o SIGSS e/ou SISREG, para realização do fechamento de sua produção mensal.

9.2 O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Setor de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, sendo que até o dia 20 deste mesmo mês estará disponível na Secretaria Municipal de Saúde o relatório de crítica com os valores aprovados para pagamento.

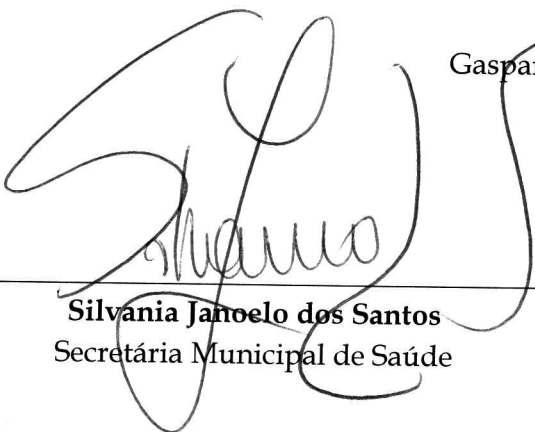


PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

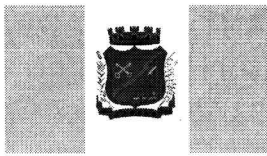
9.3 Após o dia 20 o contratado deverá apresentar ao Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde Nota Fiscal ou recibo com o valor correspondente ao relatório de crítica.

9.4 A Secretaria Municipal de Saúde efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta corrente do contratado 15 (quinze) dias após apresentação da nota fiscal ou recibo.

Gaspar/SC, 20 de Outubro de 2021.



Silvania Janoelo dos Santos
Secretária Municipal de Saúde



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 06/2021
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 227/2021

O **MUNICÍPIO DE GASPAR**, através do Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 11.436.906/0001-70, com sede na cidade de Gaspar/SC, na Avenida Olga Wehmuth, 151, Sete de Setembro, doravante denominado simplesmente **CRENCIANTE**, representado neste ato pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a Senhora **SILVÂNIA JANOELO DOS SANTOS**, torna público para conhecimento de todos, que serão recebidos os envelopes contendo os Documentos de Habilitação para o **CRENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS OU FILANTRÓPICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PROCEDIMENTOS COM A FINALIDADE DIAGNÓSTICA, CIRÚRGICA, HOSPITALAR, AMBULATORIAL, DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, DISCRIMINADOS (CONSTANTES) NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS”**, com fundamento no art. 25, "caput" da lei 8.666/93, devidamente autorizado nos autos do Processo de Credenciamento FMS nº 06/2021, o qual obedecerá as condições expressas neste Edital de Credenciamento, bem como na Lei nº 8.666/93.

1. DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO a CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS OU FILANTRÓPICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PROCEDIMENTOS COM A FINALIDADE DIAGNÓSTICA, CIRÚRGICA, HOSPITALAR, AMBULATORIAL, DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, 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 SIGTAP¹;

1.2 O sistema previsto no item anterior encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico:
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp>.

1.3 Da Especificação do Objeto:

1.3.1 Item -01 – Da Descrição dos Serviços:

Tabela de Referência de Procedimentos e Valores

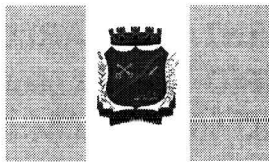
ITEM	CÓD. PROCED.	NOME PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	PRÊMIO	VALOR TOTAL
1	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
2	90.01.01.020	APLICACAO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA MAGNETICA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
3	03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00

¹ O Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS é uma ferramenta de gestão que permite o acompanhamento sistemático, inclusive com série histórica, das alterações realizadas a, cada competência detalhando os atributos de cada procedimento, compatibilidades e relacionamentos. Manual disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>



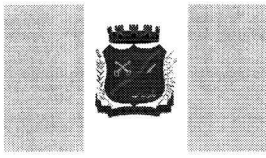
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GASPAR
CNPJ 83.102.244/0001-02

4	03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
5	03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
6	03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
7	03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
8	03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
9	03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
10	03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
11	03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
12	03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
13	03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
14	03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO- ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
15	03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
16	03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
17	03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
18	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	R\$ 112,66	R\$ 637,34	R\$ 750,00
19	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - FISIOTERAPIA	R\$ 6,30	R\$ 18,70	R\$ 25,00
20	90.01.03.011-0	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 60,00
21	90.01.03.999-9	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIÃO PLASTICO	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
22	90.01.03.019-0	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 60,00
23	90.01.03.030-0	CONSULTA MÉDICA EM MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
24	90.01.03.037-6	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
25	90.01.03.032-0	CONSULTA MÉDICA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00



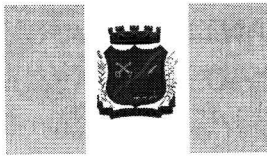
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GASPAR
CNPJ 83.102.244/0001-02

26	90.01.03.034-0	CONSULTA MÉDICA EM NEUROPEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
27	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 19,85	R\$ 25,00
28	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
29	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 15,00	R\$ 60,00
30	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 11,62	R\$ 20,00
31	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 9,27	R\$ 20,00
32	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 4,70	R\$ 20,00
33	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 12,83	R\$ 20,00
34	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	R\$ 13,58	R\$ 20,00
35	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	R\$ 13,04	R\$ 20,00
36	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
37	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
38	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
39	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
40	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
41	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 11,62	R\$ 20,00
42	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 13,50	R\$ 20,00
43	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
44	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
45	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R\$ 6,50	R\$ 13,50	R\$ 20,00
46	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 13,12	R\$ 20,00
47	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
48	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 11,81	R\$ 20,00
49	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 11,67	R\$ 20,00
50	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	R\$ 9,71	R\$ 20,00
51	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 9,04	R\$ 20,00
52	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 5,10	R\$ 20,00
53	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	R\$ 3,12	R\$ 20,00
54	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 10,84	R\$ 20,00
55	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 10,27	R\$ 20,00
56	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	R\$ 4,42	R\$ 20,00
57	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	R\$ 5,68	R\$ 20,00
58	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	R\$ 10,95	R\$ 20,00



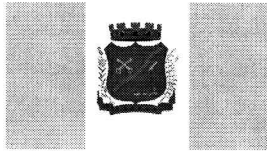
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GASPAR
CNPJ 83.102.244/0001-02

59	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 11,63	R\$ 20,00
60	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 14,10	R\$ 20,00
61	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 11,06	R\$ 20,00
62	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	R\$ 10,85	R\$ 20,00
63	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 12,48	R\$ 20,00
64	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	R\$ 14,38	R\$ 20,00
65	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ 12,02	R\$ 20,00
66	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ 0,76	R\$ 20,00
67	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	R\$ 12,02	R\$ 20,00
68	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 13,22	R\$ 20,00
69	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 12,84	R\$ 20,00
70	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	R\$ 10,71	R\$ 20,00
71	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	R\$ 14,26	R\$ 20,00
72	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	R\$ 13,70	R\$ 20,00
73	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 14,00	R\$ 20,00
74	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ 10,97	R\$ 20,00
75	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	R\$ 12,80	R\$ 20,00
76	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 11,27	R\$ 20,00
77	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 11,62	R\$ 20,00
78	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	R\$ 13,22	R\$ 20,00
79	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 11,06	R\$ 20,00
80	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 13,09	R\$ 20,00
81	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ 12,02	R\$ 20,00
82	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	R\$ 12,20	R\$ 20,00
83	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 12,68	R\$ 20,00
84	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	R\$ 12,80	R\$ 20,00
85	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56	R\$ 14,44	R\$ 20,00
86	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 5,68	R\$ 20,00
87	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 7,98	R\$ 20,00
88	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 10,50	R\$ 20,00
89	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55	R\$ 13,45	R\$ 20,00
90	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 13,12	R\$ 20,00
91	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 16,49	R\$ 20,00
92	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	R\$ 10,97	R\$ 20,00
93	90.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE BACIA EM AP	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GASPAR
CNPJ 83.102.244/0001-02

94	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
95	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	R\$ 10,71	R\$ 20,00
96	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
97	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
98	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
99	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
100	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
101	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
102	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
103	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
104	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
105	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
106	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
107	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
108	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
109	04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE (INCLUI ALÇA DE POLIPECTOMIA)	R\$ 13,63	R\$ 120,00	R\$ 133,63
110	03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (POR SESSÃO)	R\$ 10,90	R\$ 29,10	R\$ 40,00
111	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
112	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 17,05	R\$ 55,00
113	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
114	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
115	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
116	90.01.01.032-3	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
117	90.01.01.033-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAROTIDAS	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
118	90.01.01.034-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
119	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
120	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
121	90.01.01.035-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO CERVICAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
122	90.01.01.036-1	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
123	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
124	90.01.01.056-3	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER CERVICAL	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
125	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00



126	90.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
127	90.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
128	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ 77,10	R\$ 120,00
129	90.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE TIREOIDE	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
130	90.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
131	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
132	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
133	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00
134	90.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICO	R\$ 0,00	R\$ 165,00	R\$ 165,00
135	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
136	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
137	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
138	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 0,00	R\$ 306,47

OBSERVAÇÃO: VALOR PAGO POR CONSULTA = VALOR SIGTAP + PRÊMIO = VALOR TOTAL.

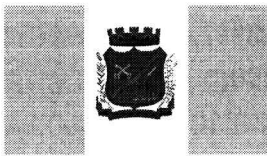
2. DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES

2.1 Integram o presente EDITAL DE CREDENCIAMENTO os seguintes documentos:

- 2.1.1 Termo de Adesão (ANEXO A);
- 2.1.2 Declaração de Superveniência de Fato Impeditivo para Habilitação (ANEXO B);
- 2.1.3 Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (ANEXO C);
- 2.1.4 Projeto Básico – (ANEXO D), e;
- 2.1.5 Minuta do Termo de Contrato (ANEXO E).

3. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PARTICIPAÇÃO

- 3.1 Serão admitidos à participar deste Credenciamento todas as entidades interessadas que satisfaçam o interesse público e que comprovem o preenchimento integral dos requisitos previstos neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO;
- 3.2 Não poderão participar deste Credenciamento:
 - 3.2.1 Os legalmente impedidos, na forma da lei;
 - 3.2.2 As pessoas jurídicas cujos proprietários, diretores e sócios pertençam ao quadro de servidores públicos do Município, ou que exerçam cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública;
 - 3.2.3 A proibição prevista no item anterior aplica-se aos demais servidores públicos do Município, tendo em vista o princípio da moralidade pública;
- 3.3 É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação, no presente Credenciamento, de mais de 1 (uma) entidade interessada;
- 3.4 As proponentes deverão apresentar carta de apresentação com a indicação do representante credenciado para praticar todos os atos necessários em nome da proponente em todas as etapas do Credenciamento, ou documento que comprove sua capacidade de representar, no caso de sócio ou titular.



4. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1 A habilitação jurídica tem o objetivo de demonstrar a existência legal da proponente, a legitimidade de sua representação e a aptidão para assumir obrigações perante a Administração Pública, e consiste na apresentação, conforme o caso, dos seguintes documentos:

- 4.1.1 Cédula de Identidade e Registro Comercial, devidamente inscrito na Junta Comercial, quando se tratar de Empresa Individual;
- 4.1.2 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;
- 4.1.3 Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações posteriores e prova de diretoria em exercício;
- 4.1.4 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;
- 4.1.5 Identificação da proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone e e-mail) devidamente atualizadas;

4.2 A apresentação dos documentos comprobatórios da regularidade fiscal tem o objetivo demonstrar que a proponente encontra-se regular perante suas obrigações com a legislação tributária federal, estadual, municipal, seguridade social e o fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS) e consiste na apresentação dos seguintes documentos:

- 4.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ)²;
- 4.2.2 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual³;
- 4.2.3 Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Certidão Quanto à Dívida Ativa da União Conjunta (com data de emissão não superior a 180 cento e oitenta dias quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade)⁴;
- 4.2.4 Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual (com data de emissão não superior a 60 sessenta dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade)⁵;
- 4.2.5 Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal (com data de emissão não superior a 60 sessenta dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade)⁶;
- 4.2.6 Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, demonstrando a situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (a certidão ora solicitada tem prazo de validade de 30 dias)⁷;
- 4.2.7 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) (com data de emissão não

²É possível consultá-la em: <https://receita.economia.gov.br/>

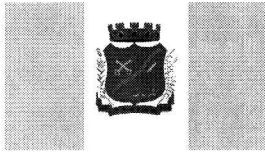
³É possível consultá-la no sítio eletrônico da secretaria municipal da fazenda do domicílio da proponente.

⁴É possível consultá-la em: www.pgfn.fazenda.gov.br

⁵É possível consultá-la no sítio eletrônico da secretaria estadual da fazenda do domicílio da proponente.

⁶É possível consultá-la no sítio eletrônico da secretaria municipal da fazenda do domicílio da proponente.

⁷É possível consultá-la em: www.caixa.com.br



superior a 180cento e oitenta dias, quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade)⁸;

4.2.8 Observação: As certidões de regularidade não emitidas por instituições nacionais deverão ser do domicílio ou sede da proponente;

4.3 A proponente deverá apresentar, para qualificação técnica, objetivando comprovar a capacidade de prestar os serviços objeto deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO, os seguintes documentos:

4.3.1 Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), vedada a substituição por outros documentos, inclusive a ficha cadastral junto ao CNES⁹;

4.3.2 Registro ou inscrição profissional que habilita e permite a atuação do profissional no Estado de Santa Catarina, observadas as normas técnicas e éticas emitidas pelos respectivos conselhos profissionais¹⁰;

4.3.3 Os profissionais médicos que atuam em especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina devem apresentar o REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO (RQE), expedido pelo Conselho Regional de Medicina de cada estado, com fulcro na Lei 6.932/1981;

4.3.4 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 do presente Credenciamento (Atestado de Capacidade Técnica);

4.3.5 Declaração de capacidade instalada e disponibilidade para o SUS;

4.3.6 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 superior e técnicos;

4.3.7 Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, ressalvadas as disposições do item 4.4 deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO¹¹;

4.3.8 Alvará de Funcionamento Atualizado, ressalvadas as disposições do item 4.4 deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO¹²;

4.3.9 Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso)¹³;

4.4 A proponente que se enquadrar nas disposições da Lei nº13.874/2019 deverá apresentar Declaração de Dispensa de Alvará Sanitário e/ou de Localização emitido pelo Poder Público competente.

4.5 A proponente deverá apresentar, para qualificação econômico-financeira, objetivando comprovar a capacidade de cumprimento das futuras obrigações contratuais, os seguintes documentos:

4.5.1 Certidão Negativa de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e de Execução Patrimonial¹⁴;

4.6 A proponente deverá apresentar, no mesmo envelope, as seguintes declarações:

4.6.1 Termo de Adesão, conforme modelo aprovado no ANEXO A deste EDITAL DE DECLARAÇÃO;

4.6.2 Declaração de Superveniência de Fato Impeditivo para Habilitação, conforme modelo aprovado no ANEXO B deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO, e;

4.6.3 Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme modelo aprovado no ANEXO C deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO.

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

⁸É possível consultá-la em: <http://www.tst.jus.br/>

⁹É possível consultá-la em: <http://cnes.datasus.gov.br/>

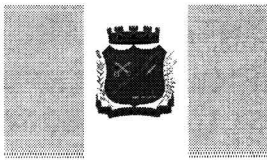
¹⁰É possível consultá-la no sítio eletrônico do respectivo órgão de classe, quando se tratar de profissão regulamentada.

¹¹É possível obter informações no sítio eletrônico da secretaria de saúde responsável pela emissão do alvará.

¹²É possível obter informações no sítio eletrônico da Prefeitura responsável pela emissão do alvará.

¹³Informações disponíveis em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/cebas>

¹⁴É possível consultá-la no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do domicílio da proponente.



- 5.1 Os documentos comprobatórios da habilitação da proponente, previstos no item 4 (quatro) deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO, deverão ser apresentados em envelope fechado, contendo em sua parte externa, impreterivelmente, as seguintes informações:

ENVELOPE Nº 01 – HABILITAÇÃO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES - PREFEITURA DE GASPAR/SC
CREDENCIAMENTO Nº 06/2021

CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS OU FILANTRÓPICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PROCEDIMENTOS COM A FINALIDADE DIAGNÓSTICA, CIRÚRGICA, HOSPITALAR, AMBULATORIAL, DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, DISCRIMINADOS (CONSTANTES) NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS”

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

E-MAIL:

- 5.2 A proponente deverá depositar no envelope previsto no item anterior apenas uma via de cada documento indispensável à Habilitação, observando, preferencialmente, a ordem de apresentação indicada no item 4 (quatro) deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO;
- 5.3 Os documentos de habilitação poderão ser apresentados em formato original, ou, se preferir, deverão ser apresentados por qualquer processo de cópia autenticada, ou publicação em órgão da imprensa oficial. Caso seja apresentada fotocópia simples deverá ser apresentado o documento original para conferência e cumprimento do disposto na Lei nº13.726/2018;
- 5.4 Os documentos rasurados ou com indícios de adulteração não serão aceitos, devendo o servidor responsável informar o fato a chefia imediata para adoção de providências legais;
- 5.5 Os documentos que forem apresentados em formato original não serão devolvidos, e passarão a fazer parte integrante deste processo de Credenciamento;
- 5.6 Quando se tratar de documento obtido através da *Internet*, este não precisa ser autenticado, uma vez que terá sua validade confirmada pelo responsável, desde que conste descrita, no corpo do documento, a identificação de que a emissão foi por meio eletrônico, ou via internet, e conste o sítio eletrônico onde possa se proceder à verificação.
- 5.7 Disposições Especiais Aplicáveis aos Documentos Assinados Digitalmente:
- 5.7.1 Levando-se em conta o princípio da boa fé objetiva, com fulcro nos princípios basilares da Administração Pública e, especialmente, com fulcro nos incisos II e XIII, ambos do art. 5 da Lei nº13.460/2017, serão aceitos os documentos de habilitação e demais documentações das proponentes pela via eletrônica, desde que assinada digitalmente através da estrutura de chaves pública e privada instituída pela Medida Provisória nº 2200-2/2001 que cria a InfraEstrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;
- 5.7.2 Os documentos assinados digitalmente poderão ser encaminhados ao seguinte e-mail: antoniocarlos@gaspar.sc.gov.br;
- 5.7.3 O período de entrega dos documentos eletrônicos observará, supletivamente, as disposições previstas no item 6.2 deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO;
- 5.7.4 A avaliação dos documentos e a convocação para assinatura do Termo de Credenciamento observará, supletivamente, as disposições dos itens 7 e 8 deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO;



- 5.7.5 Consideram-se documentos públicos ou particulares, para todos os fins legais, os documentos eletrônicos produzidos nos termos da Medida Provisória nº 2200-2/2001 que cria a InfraEstrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;
- 5.7.6 Somente será solicitada documentação original no caso de indícios de fraude documental;
- 5.7.7 Havendo indícios de fraude, o servidor responsável pela verificação da documentação deverá informar o fato a chefia imediata para instauração do devido processo administrativo.

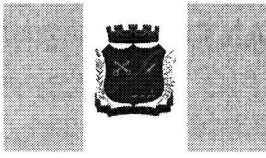
6. DO LOCAL DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

- 6.1 O local de entrega dos envelopes contendo os Documentos de Habilitação em suporte físico será o Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Gaspar, situado a Rua São Pedro, nº 128, 2º andar - Centro – CEP 89.110/082 - Gaspar/SC;
- 6.2 O período para a entrega dos documentos de Habilitação inicia-se com a publicação deste Edital, no horário de expediente das 08:30 às 11:30 e das 13:30 às 16:30 horas. Qualquer interessada poderá apresentar os documentos para se credenciar, ficando o credenciamento aberto por tempo indeterminado;
- 6.3 Ao apresentar os documentos de Habilitação, a proponente declara ter aceitado e obriga-se aos termos do presente Credenciamento, independentemente de outras declarações.

7. DA ABERTURA DOS ENVELOPES E DA AVALIAÇÃO DOCUMENTAL

- 7.1 O Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Gaspar receberá os documentos e verificará se a documentação atende as normas previstas neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO e na legislação pertinente;
- 7.2 A verificação da documentação ocorrerá no prazo máximo de 4 (quatro) dias úteis, contados da data do recebimento dos envelopes de habilitação;
- 7.3 O prazo previsto no item anterior poderá ser prorrogado na seguintes hipóteses:
 - 7.3.1 Ocorrência de caso fortuito ou força maior;
 - 7.3.2 Indícios de fraudes nos documentos apresentados;
 - 7.3.3 Necessidade de apresentação de novos documentos, livres de rasuras ou vícios verificados pela Administração;
- 7.4 No caso de indeferimento do Credenciamento, a proponente poderá interpor recurso administrativo no prazo de 5 (cinco) dias úteis;
- 7.5 Ocorrida a exclusão da proponente pela ausência de documentação indispensável ao credenciamento, a mesma poderá, durante o período de vigência deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO, apresentar nova documentação de habilitação, escoimada dos vícios que culminaram na inabilitação anterior;
- 7.6 Estarão habilitadas e credenciadas as proponentes que atenderem a todas as exigências contidas neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO;
- 7.7 O resultado da avaliação documental será encaminhado ao e-mail fornecido pela proponente.
- 7.8 A proponente, na hipótese prevista no item anterior, considera-se, independentemente de manifestação, ciente e notificada da decisão relativa a avaliação dos documentos de habilitação apresentados;
- 7.9 Os pedidos de interposição de recursos poderão ser encaminhados em formato digital para o e-mail: antoniocarlos@gaspar.sc.gov.br.

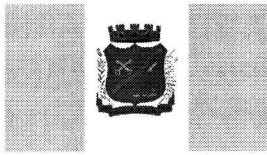
8. DA CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO



- 8.1 Ultrapassada a fase habilitatória as prestadoras devidamente habilitadas serão convocados para assinatura do Termo de Credenciamento no prazo improrrogável de 5 (cinco) dias úteis;
- 8.2 A convocação far-se-á por simples notificação eletrônica encaminhada para o e-mail fornecido pela proponente;
- 8.3 A proponente que, devidamente notificada, não assinar o Termo de Credenciamento, poderá ser penalizada pela Administração Pública que aplicará as penas previstas para inexecução absoluta do objeto contratado, aplicando-se, supletivamente, as disposições da Lei nº 8.666/1993 c/c a Lei nº 9.784/1999;
- 8.4 O pedido de desistência do Credenciamento, quando admitido pela Secretaria de Saúde, far-se-á por Termo de Desistência, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no item anterior.

9. DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL E PAGAMENTO DO SERVIÇOS PRESTADOS

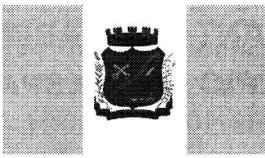
- 9.1 O teto financeiro do município de Gaspar para realização de Consultas Especializadas, Procedimentos com a finalidade Diagnóstica, Cirúrgica, Hospitalar, Ambulatorial, de Média e Alta Complexidade, segundo a Programação Pactuada Integrada – PPI e recurso financeiro próprio, será distribuído entre as prestadoras contratadas, de acordo com as disponibilidades e conveniências da Secretaria Municipal de Saúde, levando-se em conta a preferência dos usuários.
- 9.2 A distribuição dos valores entre as prestadores contratadas obedecerá ao seguinte critério:
 - 9.2.1 Os valores serão distribuídos de acordo com a organização dos serviços de saúde municipal respeitada a capacidade instalada de cada prestadora;
- 9.3 Todas as contratadas deverão utilizar o SIGSS e/ou SISREG, para realização do fechamento de sua produção mensal conforme normativa emitida pelo Ministério da Saúde.
- 9.4 O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Setor de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, sendo que até o dia 20 deste mesmo mês está disponível na Secretaria Municipal de Saúde o relatório de crítica com os valores aprovados para pagamento.
- 9.5 Após o dia 20 a contratada deverá apresentar ao Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde Nota Fiscal ou recibo com o valor correspondente ao relatório da crítica.
- 9.6 A Secretaria Municipal de Saúde efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o em conta corrente da contratada 15 (quinze) dias após apresentação da Nota Fiscal ou recibo.
- 9.7 A Nota Fiscal deverá ser emitida eletronicamente, pela própria contratada, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ com que foi indicado no credenciamento, não se admitindo notas fiscais emitidas com outros CNPJ's, mesmo aqueles de filiais ou da matriz.
- 9.8 O pagamento será efetuado em moeda nacional, creditado em nome da contratada, mediante Ordem Bancária em conta corrente por ela indicada, e ocorrerá até o 15º (décimo quinto) dia útil após o ateste da nota fiscal, que ocorrerá após a aprovação do relatório mensal de prestação dos serviços pelo Fiscal.
- 9.9 Conforme previsto no Prejulgado 0579 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, no caso da adoção do credenciamento, os preços devem ser previamente definidos pela Administração, seguindo os mesmos valores constantes da tabela do sistema único de saúde, nos termos do artigo 26 da Lei Federal nº 8.080/90.
- 9.10 A contratada é exclusivamente responsável pela integridade, veracidade e correção das informações financeiras repassadas a Secretaria Municipal de Saúde de Gaspar.



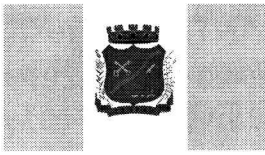
- 9.11 Caso a pessoa jurídica não seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições (SIMPLES), instituído pela Lei nº 123/2006, será efetuada a retenção na fonte de acordo com a legislação federal, estadual e municipal.
- 9.12 A credenciada optante pelo SIMPLES deverá, antes do prazo previsto para emissão da ordem bancária, apresentar cópia do termo de opção pelo SIMPLES juntamente com a Nota Fiscal.
- 9.13 A critério da Credenciante poderão ser utilizados os valores devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações a terceiros ou outras quantias de responsabilidade da Contratada, bem como multas que lhe tenham sido aplicadas em decorrência da irregular execução contratual.
- 9.14 Apesar da obrigação da Credenciada em manter durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, constatando situação de irregularidade, poderá o pagamento mensal ser suspenso ou realizado em juízo, conforme o caso, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis.
- 9.15 Não haverá pagamento antecipado, desprovido de Nota Fiscal ou desacompanhado dos documentos comprobatórios dos serviços realizados em consonância com as disposições legais vigentes. Igualmente, não haverá pagamento:
- 9.15.1 Por serviço não previsto na Tabela do SUS ou cuja realização não for expressamente autorizada pelo órgão regulador municipal;
- 9.15.2 Por serviço para o qual a prestadora não houver se credenciado.

10. DAS OBRIGAÇÕES

- 10.1 São obrigações da CREDENCIADA:
- 10.1.1 Fornecer os resultados de exames em formulário próprio que atenda as especificações determinadas pelas autoridades de saúde, num prazo máximo de 03 (três) dias úteis após a realização do exame, a ser entregue ao usuário na matriz da CREDENCIADA;
- 10.1.2 Realizar, observando as regras técnicas e de conduta pertinentes, todos os procedimentos discriminados na tabela deste edital, desde que correspondam a sua atividade, devidamente informados no Termo de Adesão (ANEXO A deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO);
- 10.1.3 Manter equipe técnica indispensável à plena execução do objeto contratado, observando as disposições e obrigações da legislação trabalhista, previdenciária e relativas a segurança e medicina do trabalho;
- 10.1.4 Manter equipamentos, materiais e insumos indispensáveis à execução do objeto contratado;
- 10.1.5 Adotar procedimentos e condutas destinadas a evitar contaminações de qualquer espécie;
- 10.1.6 Descartar corretamente, conforme as regras sanitárias, rejeitos de qualquer espécie, mormente os de natureza hospitalar;
- 10.1.7 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais usuários atendidos pela CREDENCIADA;
- 10.1.8 Preservar o sigilo das informações de saúde dos usuários atendidos pela CREDENCIADA, observadas as disposições da legislação pertinente;
- 10.1.9 Orientar os usuários atendidos, tratá-los com urbanidade, fornecendo, quando for caso, termo de declaração/atestado das consultas realizadas e resultado de exames observando as diretrizes emitidas pelas autoridades de saúde;



- 10.1.10 Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro técnico da CREDENCIADA, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- 10.1.11 Para realização do procedimento deverá haver solicitação prévia da Rede Pública de Saúde, seja através da SAM67/BPA-I/AIH/TFD/APAC ou de outro formulário próprio do Sistema de Gestão da Secretaria de Saúde "SIGSS", assim como estarem autorizados a guia do Sistema de Regulação "SISREG", com data, nome e assinatura do paciente;
- 10.1.12 A CREDENCIADA receberá pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, mais complemento conforme previsto neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO. 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;
- 10.1.13 A CREDENCIADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO e anexos;
- 10.1.14 Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 10.1.15 Deverá ser utilizado o Sistema nacional de Regulação "SISREG", para apresentação da produção mensal;
- 10.1.16 A produção mensal, via SISREG, deverá estar acompanhada do respectivo relatório impresso e as requisições devidamente assinadas pelos usuários, contendo o nome completo do usuário, e o código do procedimento;
- 10.1.17 A CREDENCIADA deverá responsabilizar-se em "alimentar" o Sistema "SISREG", após capacitação da equipe oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde, no que diz respeito a confirmação de atendimento dos pacientes e faltas;
- 10.1.18 A CREDENCIADA respeitará as filas e demandas que a Central de Regulação do Município encaminhar, bem como, para exames, consultas e/ou demais procedimentos, a CREDENCIADA deverá apresentar agendas fixas, com dias e horários, para que a Central de Regulação do Município faça os agendamentos, conforme critério clínico de classificação de risco;
- 10.1.19 Os preparos para a realização dos procedimentos são de responsabilidade da CREDENCIADA, que deve repassar para a Central de Regulação do Município a partir do mesmo estar credenciado;
- 10.1.20 Indenizar a Administração Pública os danos provocados em bens públicos por representantes, diretores, gestores, funcionários, empregados ou prepostos da Credenciada;
- 10.1.21 Manter os dados cadastrais atualizados perante a Secretaria Municipal de Saúde;
- 10.1.22 Manter, durante a execução do Contrato, todas as condições exigidas à habilitação e à qualificação para o processo dispensa e/ou inexigibilidade de licitação; e
- 10.1.23 Preservar rigorosamente a boa-fé na execução do Contrato, mantendo-se a mesma conduta nos atos jurídicos conexos.
- 10.2 São Obrigações da CREDENCIANTE:
- 10.2.1 Orientar, acompanhar e fiscalizar as Credenciadas quanto à execução dos serviços contratados;
- 10.2.2 Comunicar, por escrito, a Credenciada, quando verificar qualquer defeito na prestação dos serviços objeto deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO;
- 10.2.3 Zelar pela eficiência e qualidade dos bens e serviços prestados;
- 10.2.4 Aplicar as penalidades legais e contratuais, bem como rescindir o contrato nos casos previstos na Lei 8666/1993.



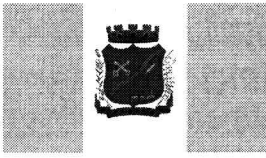
- 10.2.5 Efetuar o pagamento dos serviços contratados;
- 10.2.6 Prestar os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas Credenciadas em prazo razoável;
- 10.2.7 Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados se estiverem em desacordo com a especificações contratadas;
- 10.2.8 Atestar, quando for o caso, o recebimento do objeto, mediante termo de recebimento ou outro documento idôneo, admitido pela Lei 8666/1993;
- 10.2.9 Exigir da Credenciada os documentos comprobatórios dos recolhimentos tributários, trabalhistas e previdenciários resultantes dos serviços prestados;
- 10.2.10 O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;
- 10.2.11 Rescindir o contrato nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei 8666/1993;
- 10.2.12 Solicitar vistorias e exames técnicos previstos para comprovar a qualidade e/ou solidez dos produtos, materiais, bens, serviços e obras entregues pela Contratada;
- 10.2.13 Zelar para que durante toda a vigência do Termo de Credenciamento sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação; podendo requerer ou consultar as respectivas certidões, laudos e/ou documentos comprobatórios;
- 10.2.14 A Administração Pública, na hipótese de verificar o descumprimento ulterior das condições de habilitação, nos termos do inciso XIII do art. 55 da Lei 8666/1993, deverá notificar por escrito a Credenciada para sanar a irregularidade no prazo de até 30 (trinta) dias prorrogáveis, por igual período, por decisão fundamentada da autoridade superior responsável pela Contratante.

11. DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

- 11.1 O presente credenciamento vigorará por tempo indeterminado, podendo a Administração Pública revogá-lo a qualquer tempo, por questões de conveniência e oportunidade, conferindo a decisão a publicidade prevista na Lei 8.666/1993;
- 11.2 A Administração Pública deverá anular, a qualquer tempo, o Credenciamento eivado de ilegalidades;
- 11.3 Durante a vigência do credenciamento, todas as proponentes que cumprirem integralmente os requisitos deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO, deverão ser habilitadas e credenciadas perante a Administração Pública interessada, vedada qualquer discriminação infundada ou ilegal.

12. DO DESCREDCIAMENTO

- 12.1 O descredenciamento ocorrerá nos seguintes casos:
 - 12.1.1 Por determinação unilateral da Autoridade Pública, através do devido processo administrativo, quando a CREDENCIADA cometer qualquer ato que acarrete a rescisão do Termo de Credenciamento, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades contratualmente previstas;
 - 12.1.2 Por iniciativa da CREDENCIADA, podendo requerê-lo, por escrito, a qualquer momento, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde tem o prazo de 30 (trinta) dias para avaliar a solicitação e emitir parecer quanto ao descredenciamento.



- 12.2 A CREDENCIADA poderá interpor, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, recurso administrativo da decisão que determinou o seu descredenciamento por determinação unilateral da Administração Pública, observando-se, supletivamente, as normas previstas na Lei nº 9.784/1999.
- 12.3 A CREDENCIADA que solicitar, a qualquer tempo, o descredenciamento, permanecerá obrigada perante a Administração Pública pelo período de 30 (trinta) dias, prorrogável, uma única vez, por igual período, através de decisão fundamentada da Administração Pública.

13. DA DOTAÇÃO

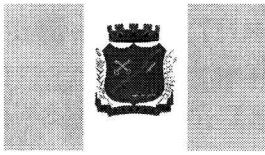
- 13.1 As despesas decorrentes dos contratos firmados com base neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO correrão por conta da dotação orçamentária de cada ano de vigência do Credenciamento.
- 13.2 A contratação dos serviços definidos neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO, dependerá da indicação dos recursos orçamentários suficientes para cumprimento das despesas resultantes.

14. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO TERMO DE CONTRATO/CREDENCIAMENTO

- 14.1 O Termo de Contrato/Credenciamento firmado entre a Administração Pública e a CREDENCIADA terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por até 48 meses, desde haja manutenção da vantajosidade econômica para Administração Pública, interesse em renová-lo, expressado por ambas as partes e manutenção das condições de habilitação, observando-se, supletivamente, as disposições da Lei nº 8666/1993.

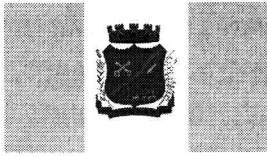
15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 15.1 Os interessados que tiverem dúvidas de caráter técnico e/ou legal na interpretação deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO deverão encaminhar pedido de esclarecimentos para o e-mail: antoniocarlos@gaspar.sc.gov.br;
- 15.2 O servidor responsável pela recepção dos pedidos de esclarecimentos, quando se tratar de dúvida de natureza técnica, deverá encaminhá-los imediatamente a Secretaria de Saúde para elaboração de resposta dentro do prazo de 4 (quatro) dias úteis;
- 15.3 Os pedidos de esclarecimentos, quando necessário, devem ser submetidos a Procuradoria Geral do Município de Gaspar, para emissão de parecer jurídico;
- 15.4 As respostas aos pedidos de esclarecimentos devem ser publicados nos termos da Lei nº 8666/1993;
- 15.5 O Edital de Credenciamento poderá ser impugnado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da data de sua publicação, observando-se as disposições dos itens 15.1 a 15.4 e, supletivamente, as disposições da Lei nº 8.666/1993;
- 15.6 Ante a acolhida da impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a retificação desse procedimento;
- 15.7 Aplica-se ao presente Edital, de forma supletiva, a Lei nº 8.666/1993 c/c a Lei 9784/1999;
- 15.8 Os casos omissos serão dirimidos pelo Secretário Municipal da Saúde através de decisão fundamentada, conferindo-se a publicidade prevista na Lei nº 8.666/1993.



Gaspar (SC), 27 de outubro de 2021.

Silvânia Janoelo dos Santos
Secretária Municipal de Saúde



CRENCIAMENTO Nº 06/2021
ANEXO A
TERMO DE ADESÃO

A (nome da instituição) _____, neste ato representada pelo _____, portador da Cédula de Indentidade nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, declara sob as penas da lei e para fins de participação no Processo de Credenciamento nº FMS 06/2021 que:

- a) *Temos ciência e concordamos com todas as condições de participação e prestação de contas estabelecidas no Edital e seus anexos;*
- b) *Nos responsabilizamos pela autenticidade de todos os documentos apresentados;*
- c) *Possuímos estabelecimento com instalações e estrutura compatíveis com as exigências do Edital;*
- d) *Forneceremos quaisquer informações complementares solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelos órgãos de controle, internos ou externos, para a Contratação dos serviços de saúde objeto deste EDITAL DE CRENCIAMENTO.*

A presente entidade tem interesse em se credenciar para a realização de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica, cirúrgica, hospitalar, ambulatorial, de média e alta complexidade, conforme a seguinte TABELA:

CÓDIGO(S) DOS PROCEDIMENTO(S)	IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S)	VALOR(ES)
XX	XX	VALORES PREVISTOS NO EDITAL DE CRENCIAMENTO Nº 06/2021
XX	XX	
XX	XX	
XX	XX	
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:		
<ol style="list-style-type: none">1. <i>A proponente deverá preencher a tabela acima utilizando o código e a identificação do procedimento que tem interesse em se credenciar, observadas as disposições deste Edital de Credenciamento.</i>2. <i>A proponente é responsável pelo correto preenchimento das informações solicitadas sob pena de descredenciamento.</i>		

Local e data: _____.

Assinatura
Carimbo ou identificação do signatário

Nome Legível do representante legal: _____



CRENCIAMENTO Nº 06/2021

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO PARA HABILITAÇÃO

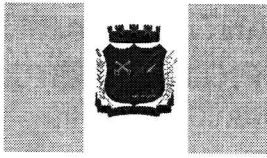
A (nome da instituição) _____, neste ato representada pelo _____, portador da Cédula de Indentidade nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, declara sob as penas da lei e para fins de participação no Processo de Credenciamento nº FMS 06/2021 que até a presente data inexistem fatos supervenientes, para sua habilitação no presente processo de credenciamento, assim como está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data: _____.

Assinatura

Carimbo ou identificação do signatário

Nome Legível do representante legal: _____



CRENCIAMENTO Nº 06/2021

ANEXO C

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A (nome da instituição) _____, neste ato representada pelo _____, portador da Cédula de Identidade nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, declara sob as penas da lei e para fins de participação no Processo de Credenciamento nº FMS 01/2021, declara cumprir o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional, nº 20/98, abstendo-se de empregar adolescentes menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que qualquer trabalho a adolescentes menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, nos termos da legislação tutelar do trabalho específica.

Local e data: _____.

Assinatura

Carimbo ou identificação do signatário

Nome Legível do representante legal: _____



CRENCIAMENTO Nº 06/2021

ANEXO D
PROJETO BÁSICO

1. OBJETO

Constitui objeto deste Termo de Referência a contratação de entidades privadas ou filantrópicas prestadoras de serviços de saúde para a realização de Consultas Especializadas, Procedimentos com a Finalidade Diagnóstica, Cirúrgica, Hospitalar, Ambulatorial, de Média e Alta Complexidade, 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; o sistema encontra-se disponível no seguinte endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp>

2. JUSTIFICATIVA

Com 70 mil habitantes o município de Gaspar apresenta uma grande demanda em serviços de saúde. Há exemplo, as Ressonâncias Magnéticas, em fila de espera, podendo o tempo de espera para a realização deste exame chegar a 12 meses.

No mês de março de 2018 foi lançado pela Secretaria Municipal de Saúde o programa “Gaspar é + Saúde”. Composto por 15 macros ações o programa tem como um dos seus principais objetivos diminuir as filas de espera em consultas, exames e cirurgias.

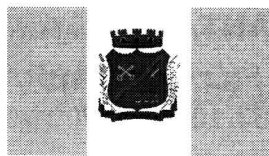
Visando atendimento aos usuários da rede municipal de saúde do Município de Gaspar, referente à realização de Consultas Especializadas, Procedimentos com a Finalidade Diagnóstica, Cirúrgica, Hospitalar, Ambulatorial, de Média e Alta Complexidade. À necessidade de contratação se justifica, a fim de que o município não fique sem a oferta destes procedimentos, bem como garanta maior agilidade no agendamento, de forma que não prejudique os usuários do sistema público de saúde na conclusão e/ou definição de diagnóstico para tratamento e/ou reabilitação do seu estado de saúde.

Embora seja competência do poder executivo a prestação de serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, a própria constituição de 1988 em seu art. 199 versa que, “§ 1o As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”.

A seu turno, a Lei Federal n. 8.080/90, que dispõe sobre o sistema de saúde, estabelece:

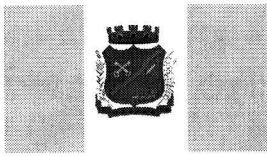
Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

O município conta com algumas especialidades pela prestação direta via profissionais efetivos ou com contratos temporários, para as demais são ofertadas via PPI ou adquiridas do Consórcio Intermunicipal de Saúde o CISAMVI. Entretanto a oferta de serviços em saúde esta longe do equilíbrio necessário com a demanda disponibilizada, justificando assim a necessidade dos gestores públicos buscarem formas alternativas de suprimento da demanda, mesmo que de forma temporária até o alcance de uma meta ideal em que os usuários de serviços médicos especializados via SUS não tenham prejuízo em sua saúde devido a demora para realizarem seus exames, consultas e cirurgias.



3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ITEM	CÓD. PROCED.	NOME PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	PRÊMIO	VALOR TOTAL
1	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
2	90.01.01.020	APLICACAO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA MAGNETICA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
3	03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
4	03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
5	03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
6	03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
7	03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
8	03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
9	03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
10	03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
11	03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
12	03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
13	03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
14	03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO- ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS (POR SESSÃO)	R\$ 6,35	R\$ 3,65	R\$ 10,00
15	03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
16	03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00



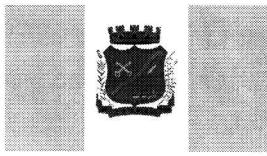
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GASPAR
CNPJ 83.102.244/0001-02

17	03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS (POR SESSÃO)	R\$ 4,67	R\$ 5,33	R\$ 10,00
18	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	R\$ 112,66	R\$ 637,34	R\$ 750,00
19	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - FISIOTERAPIA	R\$ 6,30	R\$ 18,70	R\$ 25,00
20	90.01.03.011-0	CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 60,00
21	90.01.03.999-9	CONSULTA MÉDICA EM CIRURGIÃO PLASTICO	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
22	90.01.03.019-0	CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 60,00
23	90.01.03.030-0	CONSULTA MÉDICA EM MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
24	90.01.03.037-6	CONSULTA MÉDICA EM NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
25	90.01.03.032-0	CONSULTA MÉDICA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00
26	90.01.03.034-0	CONSULTA MÉDICA EM NEUROPEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00
27	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 19,85	R\$ 25,00
28	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
29	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 15,00	R\$ 60,00
30	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 11,62	R\$ 20,00
31	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 9,27	R\$ 20,00
32	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 4,70	R\$ 20,00
33	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 12,83	R\$ 20,00
34	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	R\$ 13,58	R\$ 20,00
35	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	R\$ 13,04	R\$ 20,00
36	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
37	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
38	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
39	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
40	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
41	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 11,62	R\$ 20,00
42	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 13,50	R\$ 20,00
43	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
44	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	R\$ 12,23	R\$ 20,00
45	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$ 13,50	R\$ 20,00
46	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 13,12	R\$ 20,00
47	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ 12,60	R\$ 20,00
48	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 11,81	R\$ 20,00
49	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ 11,67	R\$ 20,00
50	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	R\$ 9,71	R\$ 20,00



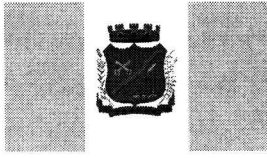
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GASPAR
CNPJ 83.102.244/0001-02

51	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 9,04	R\$ 20,00
52	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 5,10	R\$ 20,00
53	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	R\$ 3,12	R\$ 20,00
54	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 10,84	R\$ 20,00
55	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 10,27	R\$ 20,00
56	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	R\$ 4,42	R\$ 20,00
57	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	R\$ 5,68	R\$ 20,00
58	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	R\$ 10,95	R\$ 20,00
59	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 11,63	R\$ 20,00
60	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 14,10	R\$ 20,00
61	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 11,06	R\$ 20,00
62	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	R\$ 10,85	R\$ 20,00
63	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 12,48	R\$ 20,00
64	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	R\$ 14,38	R\$ 20,00
65	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ 12,02	R\$ 20,00
66	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ 0,76	R\$ 20,00
67	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	R\$ 12,02	R\$ 20,00
68	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 13,22	R\$ 20,00
69	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 12,84	R\$ 20,00
70	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	R\$ 10,71	R\$ 20,00
71	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	R\$ 14,26	R\$ 20,00
72	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	R\$ 13,70	R\$ 20,00
73	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 14,00	R\$ 20,00
74	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ 10,97	R\$ 20,00
75	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	R\$ 12,80	R\$ 20,00
76	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ 11,27	R\$ 20,00
77	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 11,62	R\$ 20,00
78	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	R\$ 13,22	R\$ 20,00
79	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 11,06	R\$ 20,00
80	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 13,09	R\$ 20,00
81	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ 12,02	R\$ 20,00
82	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	R\$ 12,20	R\$ 20,00
83	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 12,68	R\$ 20,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GASPAR
CNPJ 83.102.244/0001-02

84	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	R\$ 12,80	R\$ 20,00
85	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56	R\$ 14,44	R\$ 20,00
86	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ 5,68	R\$ 20,00
87	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 7,98	R\$ 20,00
88	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 10,50	R\$ 20,00
89	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55	R\$ 13,45	R\$ 20,00
90	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 13,12	R\$ 20,00
91	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 16,49	R\$ 20,00
92	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	R\$ 10,97	R\$ 20,00
93	90.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE BACIA EM AP	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
94	02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00
95	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	R\$ 10,71	R\$ 20,00
96	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
97	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO- MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
98	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
99	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
100	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
101	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
102	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
103	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
104	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
105	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
106	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
107	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
108	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
109	04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE (INCLUI ALÇA DE POLIPECTOMIA)	R\$ 13,63	R\$ 120,00	R\$ 133,63
110	03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (POR SESSÃO)	R\$ 10,90	R\$ 29,10	R\$ 40,00
111	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
112	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 17,05	R\$ 55,00
113	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
114	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
115	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
116	90.01.01.032-3	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00



117	90.01.01.033-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAROTIDAS	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
118	90.01.01.034-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
119	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
120	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
121	90.01.01.035-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO CERVICAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
122	90.01.01.036-1	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIAO INGUINAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
123	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
124	90.01.01.056-3	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER CERVICAL	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
125	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00
126	90.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
127	90.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 0,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00
128	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ 77,10	R\$ 120,00
129	90.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE TIREOIDE	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
130	90.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER TRANSVAGINAL	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00
131	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
132	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
133	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 80,40	R\$ 120,00
134	90.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICO	R\$ 0,00	R\$ 165,00	R\$ 165,00
135	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
136	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
137	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 30,80	R\$ 55,00
138	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 0,00	R\$ 306,47

Observação: Valor pago por consulta = VALOR SIGTAP + PRÊMIO, ou seja, VALOR TOTAL.

3. OBRIGAÇÕES:

3.1. São Obrigações da Contratada:

I - Fornecer os resultados de exames em formulário próprio, num prazo máximo de 03 (três) dias úteis após a realização do exame, a ser entregue ao usuário na matriz do prestador.

II - Realizar todos os procedimentos discriminados na tabela deste edital, que correspondem a sua atividade.

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

IV - Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadro-técnico do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;

V - Para realização do procedimento deverá haver solicitação prévia da Rede Pública de Saúde, seja através da SAM67/BPA-I/AIH/TFD/APAC ou de outro formulário próprio do Sistema de Gestão da Secretaria de Saúde - SIGSS, assim como estarem autorizados com a guia do Sistema de Regulação 'SISREG', com data, nome e assinatura do paciente.

VI - Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, mais complemento conforme disposto no item 1 deste



documento. 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;

VII - 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;

VIII - Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

IX - Deverá ser utilizado o Sistema nacional de Regulação (SISREG), para apresentação da produção mensal;

X - A produção mensal, via SISREG, deverá estar acompanhada do respectivo relatório impresso e as requisições devidamente assinadas pelos usuários, contendo o nome completo do usuário, e o código do procedimento.

XI - O prestador deverá responsabilizar-se em 'alimentar' o Sistema SISREG, após capacitação da equipe oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde, no que diz respeito a confirmação de atendimento dos pacientes e faltas.

XII - Os prestadores de serviço respeitarão as filas e demandas que a Central de Regulação do Município encaminhar, bem como, para exames, consultas e/ou demais procedimentos, o prestador deverá apresentar agendas fixas, com dias e horários, para que a central de Regulação faça os agendamentos, conforme critério clínico de classificação de risco.

XIII- Os preparos para a realização dos procedimentos são de responsabilidade do prestador de serviço que deve repassar para a central de regulação do Município a partir do mesmo estar credenciados.

3.2. A empresa Contratada deverá apresentar os seguintes documentos:

3.2.1. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

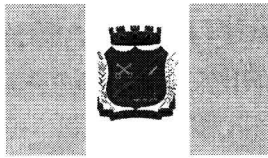
A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços, os seguintes documentos:

- a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Registro ou inscrição profissional que habilita e permite a atuação do profissional no Estado de Santa Catarina, observadas as normas técnicas e éticas emitidas pelos respectivos conselhos profissionais¹⁵;
- c) Os profissionais que atuam em especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina devem apresentar o REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO (RQE), expedido pelo Conselho Regional de Medicina de cada estado, com fulcro na Lei 6.932/1981;
- d) 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 – Atestado de Capacidade Técnica;
- e) Declaração de capacidade instalada e disponibilidade para o SUS;
- f) 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.

4. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

O teto financeiro do município de Gaspar para realização de Consultas Especializadas, Procedimentos com a Finalidade Diagnóstica, Cirúrgica, Hospitalar, Ambulatorial, de Média e Alta Complexidade, segundo a Programação Pactuada e Integrada – PPI e recurso financeiro próprio, será distribuído entre os prestadores contratados, de acordo com as disponibilidades e conveniências da Secretaria Municipal de Saúde, levando-se em conta a capacidade instalada.

4.1 A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá ao seguinte critério:



a) Os valores serão distribuídos de acordo com a organização dos serviços de saúde municipal respeitada a capacidade instalada de cada prestador.

5. DA DOTAÇÃO

As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da dotação orçamentária de cada ano de vigência do Credenciamento, cujo saldo será conferido junto ao Departamento de Contabilidade e apresentar-se suficiente.

6. DO CONTRATO E PRAZO

6.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta é anexo do Edital.

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

6.3 O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por até 48 meses, nos termos da legislação vigente.

7. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

7.1 Todos os contratados deverão utilizar o SIGSS e/ou SISREG, para realização do fechamento de sua produção mensal.

7.2 O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Setor de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, sendo que até o dia 20 deste mesmo mês estará disponível na Secretaria Municipal de Saúde o relatório de crítica com os valores aprovados para pagamento.

7.3 Após o dia 20 o contratado deverá apresentar ao Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde Nota Fiscal ou recibo com o valor correspondente ao relatório de crítica.

7.4 A Secretaria Municipal de Saúde efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta corrente do contratado 15 (quinze) dias após apresentação da nota fiscal ou recibo.

Gaspar/SC, 20 de Outubro de 2021.

Silvania Janoelo dos Santos
Secretária Municipal de Saúde



CRENCIAMENTO Nº 06/2021
ANEXO E

MINUTA DO TERMO DE CRENCIAMENTO

CONTRATO Nº FMS- xx/2021

TERMO DE CRENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS OU FILANTRÓPICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PROCEDIMENTOS COM A FINALIDADE DIAGNÓSTICA, CIRÚRGICA, HOSPITALAR, AMBULATORIAL, DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, DISCRIMINADOS (CONSTANTES) NA “TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS”, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GASPAR E ...

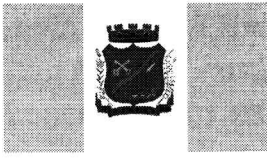
O MUNICÍPIO DE GASPAR, através do **Fundo Municipal de Saúde**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta cidade, na Avenida Olga Wehmuth, nº 113, Sete de Setembro, doravante denominado simplesmente **CRENCIANTE**, representado neste ato pela **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a Senhora **SILVÂNIA JANOELO DOS SANTOS**, e a(o), inscrito(a) no CNPJ sob nº, estabelecido(a) na cidade de, na Rua, nº, bairro, neste ato representada por seu(sua) representante,, portador(a) da Cédula de Identidade nº e inscrito no CPF sob nº, doravante denominado simplesmente **CRENCIADA**, resolvem firmar o presente Termo, com fundamento no art. 25, "caput" da lei 8.666/93, devidamente autorizado nos autos deste Processo o qual obedecerá as condições expressas no Edital de Credenciamento nº 01/2021, Processo Administrativo nº 28/2021, bem como na Lei nº 8.666/93 e alterações, e as disposições das cláusulas seguintes.

1. DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste termo o CRENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS OU FILANTRÓPICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PROCEDIMENTOS COM A FINALIDADE DIAGNÓSTICA, CIRÚRGICA, HOSPITALAR, AMBULATORIAL, DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, 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 SIGTAB.

1.2 Da especificação dos Procedimentos:

CÓDIGO(S) DO(S) PROCEDIMENTO(S)	IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S)	VALOR(ES)
XX	XX	VALORES PREVISTOS NO EDITAL DE CRENCIAMENTO Nº 06/2021
XX	XX	
XX	XX	
XX	XX	
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:		



1. A credenciada deverá preencher a tabela acima utilizando o código e a identificação do procedimento que tem interesse em se credenciar, observadas as disposições deste Edital de Credenciamento.
2. A credenciada é responsável pelo correto preenchimento das informações solicitadas sob pena de descredenciamento.

2. DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES

- 2.1 Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização da prestação dos serviços, bem como para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este Termo, como se nele estivessem transcritos, o Processo de Credenciamento 06/2021 e seus anexos;
- 2.2 Os documentos referidos no item 2.1, são considerados suficientes para, em complemento a este Termo, definir a sua extensão e, desta forma, reger a execução dos serviços.

3. DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

- 3.1 Os serviços objeto deste Termo de Credenciamento será prestado apenas aos usuários que forem previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, com o nome e assinatura do usuário no Formulário do SIGSS;
- 3.2 A CREDENCIADA deverá atender os usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde por no mínimo 8 (oito) horas diárias, de segunda a sexta-feira;
- 3.3 A CREDENCIADA deverá fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao usuário na sede do prestador, ou no posto de coleta observando, em todos os casos, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- 3.4 A CREDENCIADA deverá realizar todos os procedimentos discriminados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, relativos ao Edital de Credenciamento nº06/2020, desde que preenchidos no item 1.2 aos pacientes regularmente encaminhados pelo órgão regulador municipal;
- 3.5 Os serviços deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas no Edital e neste Termo;
- 3.6 Deverá ser utilizado os sistema SIGSS e/ou SISREG para apresentação da produção mensal;
- 3.7 A produção mensal, via sistema SIGSS, deverá ser apresentada com fatura nominal e em ordem alfabética, contendo o nome completo do usuário e o código do procedimento;
- 3.8 A produção mensal, via sistema SIGSS e/ou SISREG, deverá estar acompanhada do respectivo relatório impresso e as requisições devidamente assinadas pelos usuários.

4. DO PREÇO

- 4.1 A CREDENCIADA receberá pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, mais complemento conforme disposto no EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 06/2021;
- 4.2 Eventuais cobranças de qualquer valor excedente dos usuários ou seus responsáveis acarretará imediata rescisão do contrato e sujeição a declaração de inidoneidade e responsabilização civil e criminal.

5. DO PAGAMENTO

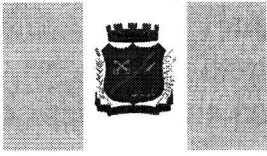
- 5.1 O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Setor de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º dia útil do mês subsequente à prestação do



- serviço, sendo que até o dia 20 deste mesmo mês estará disponível na Secretaria Municipal de Saúde o relatório de crítica com os valores aprovados para pagamento;
- 5.2 Após o 20º dia do mês subsequente a CREDENCIADA deverá apresentar ao Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde a nota fiscal ou recibo com o valor correspondente ao relatório de crítica;
 - 5.3 A Secretaria Municipal de Saúde efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta corrente da Credenciada 15 (quinze) dias após a apresentação da nota fiscal ou recibo;
 - 5.4 O pagamento somente ocorrerá após a verificação da regularidade fiscal e trabalhista do contratado perante União, Estado e Município estabelecidos no credenciamento;
 - 5.5 A nota fiscal deverá ser emitida eletronicamente, pela própria Credenciada, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ com que foi indicado no credenciamento, não se admitindo notas fiscais emitidas com outros CNPJ's, mesmo aqueles de filiais ou da matriz, devendo ser entregue mensalmente juntamente com os relatórios mensais de prestação dos serviços.
 - 5.6 O pagamento será efetuado em moeda nacional, creditado em nome da Credenciada, mediante Ordem Bancária em conta corrente por ela indicada, e ocorrerá até 15 (quinze) dias após o ateste da nota fiscal, que ocorrerá após a aprovação do relatório mensal de prestação dos serviços pelo Fiscal;
 - 5.7 Caso a pessoa jurídica não seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições (SIMPLES), instituído pela Lei nº 123/2006, será efetuada a retenção na fonte de acordo com a legislação federal, estadual e municipal;
 - 5.8 O credenciado optante pelo SIMPLES deverá, antes do prazo previsto para emissão da ordem bancária, apresentar cópia do termo de opção pelo SIMPLES juntamente com a Nota Fiscal;
 - 5.9 A critério da Credenciante, poderão ser utilizados os valores devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações a terceiros ou outras quantias de responsabilidade da Credenciada, bem como multas que lhe tenham sido aplicadas em decorrência do irregular execução contratual;
 - 5.10 A despeito da obrigação da Credenciada em manter durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, constatando situação de irregularidade, poderá o pagamento mensal ser suspenso ou realizado em juízo, conforme o caso, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis;
 - 5.11 Conforme previsto no Prejulgado 0579 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, no caso da adoção do credenciamento, os preços devem ser previamente definidos pela Administração, seguindo os mesmos valores constantes da tabela do sistema único de saúde, nos termos do artigo 26 da Lei Federal nº 8.080/90.
 - 5.12 Não haverá pagamento antecipado, desprovido de Nota Fiscal ou desacompanhado dos documentos comprobatórios dos serviços realizados em consonância com as disposições legais vigentes. Igualmente, não haverá pagamento:
 - 5.12.1 Por serviço não previsto na Tabela do SUS ou cuja realização não for expressamente autorizada pelo órgão regulador municipal;
 - 5.12.2 Por serviço para o qual a prestadora não houver se credenciado.

6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 6.1 As despesas decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta do orçamento municipal para o exercício financeiro de 2021:



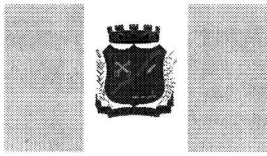
6.2 Nos exercícios seguintes correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

7. DAS RESPONSABILIDADES

- 7.1 A CREDENCIADA é responsável, direta e exclusivamente, pela execução dos serviços, objeto deste Termo e, conseqüentemente, responde civil e criminalmente, por todos os danos e prejuízos que, na execução dele, venha, direta ou indiretamente, a provocar ou causar para o Município ou a terceiros, independentemente da fiscalização exercida pelo Município;
- 7.2 A CREDENCIADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste Termo, nos termos do artigo 71 da Lei 8.666/93;
- 7.3 As contribuições sociais e os danos contra terceiros são de responsabilidade da CREDENCIADA;
- 7.4 A CREDENCIADA é responsável também pela qualidade dos serviços executados, cabendo-lhe verificar o atendimento das exigências, condições e especificações contidas no Edital de Credenciamento nº 01/2020 e neste Termo, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de que terceiros quaisquer tenham comprometido para prestação dos serviços fora dos padrões exigidos;
- 7.5 A CREDENCIADA autoriza o Município a descontar o valor correspondente aos referidos danos ou prejuízos diretamente das faturas pertinentes aos pagamentos que lhe forem devidos, independentemente de qualquer procedimento judicial, assegurada a prévia defesa.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

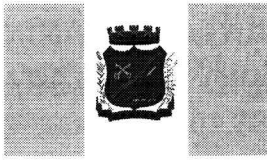
- 8.1 Fornecer os resultados de exames em formulário próprio que atenda as especificações determinadas pelas autoridades de saúde, num prazo máximo de 03 (três) dias úteis após a realização do exame, a ser entregue ao usuário na matriz da CREDENCIADA;
- 8.2 Realizar, observando as regras técnicas e de conduta pertinentes, todos os procedimentos discriminados na tabela deste edital, que correspondam a sua atividade;
- 8.3 Manter equipe técnica indispensável à plena execução do objeto contratado, observando as disposições e obrigações da legislação trabalhista, previdenciária e relativas a segurança e medicina do trabalho;
- 8.4 Manter equipamentos, materiais e insumos indispensáveis à execução do objeto contratado;
- 8.5 Adotar procedimentos e condutas destinadas a evitar contaminações de qualquer espécie;
- 8.6 Preservar o sigilo das informações de saúde dos usuários atendidos pela CREDENCIADA, observadas as disposições da legislação pertinente;
- 8.7 Descartar corretamente, conforme as regras sanitárias, rejeitos de qualquer espécie, mormente os de natureza hospitalar;
- 8.8 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais usuários atendidos pela CREDENCIADA;
- 8.9 Orientar os usuários atendidos, tratá-los com urbanidade, fornecendo, quando for caso, termo de declaração/atestado das consultas realizadas e resultado de exames observando as diretrizes emitidas pelas autoridades de saúde;



- 8.10 Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro técnico da CREDENCIADA, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- 8.11 Para realização do procedimento deverá haver solicitação prévia da Rede Pública de Saúde, seja através da SAM67/BPA-I/AIH/TFD/APAC ou de outro formulário próprio do Sistema de Gestão da Secretaria de Saúde "SIGSS", assim como estarem autorizados a guia do Sistema de Regulação "SISREG", com data, nome e assinatura do paciente;
- 8.12 A CREDENCIADA receberá pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, mais complemento conforme previsto neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO. 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 civil e criminal;
- 8.13 A CREDENCIADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO e anexos;
- 8.14 Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 8.15 Deverá ser utilizado o Sistema nacional de Regulação "SISREG", para apresentação da produção mensal;
- 8.16 A produção mensal, via SISREG, deverá estar acompanhada do respectivo relatório impresso e as requisições devidamente assinadas pelos usuários, contendo o nome completo do usuário, e o código do procedimento;
- 8.17 A CREDENCIADA deverá responsabilizar-se em "alimentar" o Sistema "SISREG", após capacitação da equipe oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde, no que diz respeito a confirmação de atendimento dos pacientes e faltas;
- 8.18 A CREDENCIADA respeitará as filas e demandas que a Central de Regulação do Município encaminhar, bem como, para exames, consultas e/ou demais procedimentos, a CREDENCIADA deverá apresentar agendas fixas, com dias e horários, para que a Central de Regulação do Município faça os agendamentos, conforme critério clínico de classificação de risco;
- 8.19 Os preparos para a realização dos procedimentos são de responsabilidade da CREDENCIADA, que deve repassar para a Central de Regulação do Município a partir do mesmo estar credenciado;
- 8.20 Indenizar a Administração Pública os danos provocados em bens públicos por representantes, diretores, gestores, funcionários, empregados ou prepostos da Credenciada;
- 8.21 Manter os dados cadastrais atualizados perante a Secretaria de Saúde;
- 8.22 Manter os registros profissionais, devendo comunicar a Secretaria de Saúde, imediatamente, a aplicação de qualquer penalidade de suspensão ou cancelamento de licença profissional aplicada pelos órgãos de fiscalização das atividades regulamentadas;
- 8.23 Manter, durante a execução do Contrato, todas as condições exigidas à habilitação e à qualificação para o processo dispensa e/ou ineligibilidade de licitação; e
- 8.24 Preservar rigorosamente a boa-fé na execução do Contrato, mantendo-se a mesma conduta nos atos jurídicos conexos.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

- 9.1 Orientar, acompanhar e fiscalizar as Credenciadas quanto à execução dos serviços contratados;



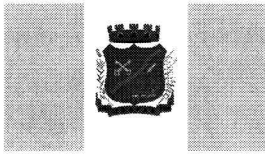
- 9.2 Comunicar, por escrito, a Credenciada, quando verificar qualquer defeito na prestação dos serviços objeto deste EDITAL DE CREDENCIAMENTO;
- 9.3 Zelar pela eficiência e qualidade dos bens e serviços prestados;
- 9.4 Aplicar as penalidades legais e contratuais, bem como rescindir o contrato nos casos previstos na Lei 8666/1993;
- 9.5 Efetuar o pagamento dos serviços contratados;
- 9.6 Prestar os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas Credenciadas em prazo razoável;
- 9.7 Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados se estiverem em desacordo com as especificações contratadas;
- 9.8 Atestar, quando for o caso, o recebimento do objeto, mediante termo de recebimento ou outro documento idôneo, admitido pela Lei 8666/1993;
- 9.9 Exigir da Credenciada os documentos comprobatórios dos recolhimentos tributários, trabalhistas e previdenciários resultantes dos serviços prestados;
- 9.10 O representante da Administração anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;
- 9.11 Rescindir o contrato nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei 8666/1993;
- 9.12 Solicitar vistorias e exames técnicos previstos para comprovar a qualidade e/ou solidez dos produtos, materiais, bens, serviços e obras entregues pela Contratada;
- 9.13 Zelar para que durante toda a vigência do Termo de Credenciamento sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação; podendo requerer ou consultar as respectivas certidões, laudos e/ou documentos comprobatórios;
- 9.14 A Administração Pública, na hipótese de verificar o descumprimento ulterior das condições de habilitação, nos termos do inciso XIII do art. 55 da Lei 8666/1993, deverá notificar por escrito a Credenciada para sanar a irregularidade no prazo de até 30 (trinta) dias prorrogáveis, por igual período, por decisão fundamentada da autoridade superior responsável pela Contratante.

10. DA FISCALIZAÇÃO

- 10.1 Cabe à Comissão da Secretaria Municipal de Saúde, indicada especificamente para esse fim, exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização dos serviços objeto deste Termo;
- 10.2 A CREDENCIADA declara aceitar integralmente todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 10.3 A existência e a atuação da fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde em nada restringem a responsabilidade única, integral e exclusiva da CREDENCIADA, no que concerne ao objeto deste Termo.

11. DAS VEDAÇÕES

- 11.1 Caucionar ou utilizar este Termo de Credenciamento para qualquer operação financeira ou creditícia;
- 11.2 Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da Contratante, salvo nos prazos e condições previstas na Lei 8.666/1993;



11.3 Subcontratar o objeto do presente Termo de Credenciamento, ressalvados os serviços expressamente autorizados pela Secretaria de Saúde do Município de Gaspar.

12. DA RESCISÃO

12.1 O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido:

12.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, nas seguintes hipóteses:

12.1.1.1 O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

12.1.1.2 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;

12.1.1.3 A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão da obra, do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;

12.1.1.4 O atraso injustificado no início da obra, serviço ou fornecimento;

12.1.1.5 A paralisação da obra, do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

12.1.1.6 A subcontratação não autorizada do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato;

12.1.1.7 O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

12.1.1.8 O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1 do art. 67 da Lei 8666/1993;

12.1.1.9 A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;

12.1.1.10 A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;

12.1.1.11 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;

12.1.1.12 Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o Contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

12.1.1.13 A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;

12.1.2 Amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei 8666/1993; e

12.1.3 Judicialmente, nas demais hipóteses;

12.2 Os casos de rescisão deste Termo serão formalmente motivados, assegurando-se à Credenciada o direito à prévia e ampla defesa;

12.3 A Credenciada reconhece os direitos da Credenciante em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8666/1993.

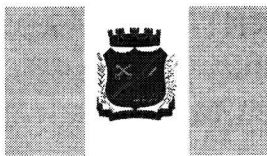
13. DAS PENALIDADES

13.1 Não havendo disposição específica no Termo de Referência ou em instrumento normativo específico, aplicar-se-á a Credenciada inadimplente, cumulativamente ou não, as seguintes penalidades:

13.1.1 Advertência por escrito;

13.1.2 Multa pecuniária;

13.1.3 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos; ou



- 13.1.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior;
- 13.2 Aplicar-se-á a penalidade de advertência por escrito apenas nas hipóteses de execução irregular de que não resulte prejuízo à Contratante;
- 13.3 Findo o Termo de Credenciamento, não mais poderá ser aplicada a penalidade de advertência por escrito;
- 13.4 A penalidade de multa tem natureza pecuniária e sua aplicação se dará quando houver atraso injustificado no cumprimento da obrigação decorrente do ajuste e/ou em decorrência da inexecução parcial ou total do objeto da contratação, nos termos do art. 86 a 87 da Lei 8.666/1993;
- 13.5 A multa, no âmbito do contrato, que poderá ser:
- 13.5.1 De caráter compensatório, quando será possível a aplicação dos seguintes percentuais:
- 13.5.1.1 **15% (quinze por cento)** em caso de inexecução parcial do objeto pela contratada ou nos casos de rescisão do contrato, calculada sobre a parte inadimplida; ou
- 13.5.1.2 **20% (vinte por cento)** sobre o valor do contrato, pela sua inexecução total;
- 13.5.2 De caráter moratório, na hipótese de atraso injustificado na entrega ou execução do objeto do contrato, quando será aplicado os seguintes percentuais:
- 13.5.2.1 **0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso**, na entrega de material ou execução de serviços, calculada sobre o valor corresponde à parte inadimplente, quando o atraso não for superior a 30 (trinta) dias corridos; ou
- 13.5.2.2 **0.66% (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso** que exceder o prazo previsto no subitem anterior, na entrega de material ou execução de serviços, calculados desde o trigésimo primeiro dia de atraso, sobre o valor correspondente à parte inadimplente, em caráter excepcional e a critério do órgão contratante;
- 13.6 A multa devidamente aplicada e não paga será inscrita na dívida ativa do Município de Gaspar, conforme prevê a legislação tributária;
- 13.7 Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá a contratada pela sua diferença, devidamente atualizada pelo índice estipulado em contrato ou por aquele que vier a substituí-lo;
- 13.8 A penalidade de suspensão consiste no impedimento temporário de participar de licitações e de contratar com a Administração contratante, pelo prazo que esta instituição fixar, arbitrado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o limite temporal de 2 (dois) anos, na ocorrência das seguintes hipóteses e pelos seguintes prazo:
- 13.8.1 Atrasar, injustificadamente, o início da execução do contrato por um período superior a 10 (dez) dias. Pena de 1 (um) ano;
- 13.8.2 Atrasar, injustificadamente, a finalização do contrato por um período superior a 10 (dez) dias. Pena de 1 (um) ano;
- 13.8.3 Paralisar, sem justa causa e prévia comunicação a Contratante, a execução do contrato. Pena de 1 (um) ano;
- 13.8.4 Desatender, reiteradamente, as determinações regulares do gestor ou fiscal do contrato. Pena de 1 (um) ano;
- 13.8.5 Fraudar a execução do Contrato. Pena de 2 (dois) anos;
- 13.8.6 Comportar-se de modo inidôneo. Pena de 2 (dois) anos; ou



- 13.8.7 Cometer fraude fiscal. Pena de 2 (dois) anos.
- 13.9 A declaração de inidoneidade impossibilitará o fornecedor ou interessado de participar de licitações e formalizar contratos com todos os órgãos e entidades da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A aplicação desta sanção é de competência exclusiva da autoridade superior responsável pela Contratante, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação, no âmbito da Administração contratante;
- 13.10 Caberá aplicação da penalidade de declaração de inidoneidade para licitar, ou, contratar com a Administração Pública, nos casos previstos nos subitens 13.8.5 a 13.8.7 do item 13.8;
- 13.11 A declaração de inidoneidade permanecerá em vigor enquanto perdurarem os motivos que determinaram a punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que a aplicou e será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes de sua conduta e após decorrido o prazo da sanção;
- 13.12 Independentemente das sanções legais cabíveis na esfera Administrativa, a Contratante ímproba ficará, ainda, sujeita à composição integral das perdas e danos causados à Administração pelo descumprimento das obrigações contratuais;
- 13.13 A legitimidade passiva da pessoa jurídica contratante, prevista neste Termo Contratual, não afasta a possibilidade de se demandar os sócios e gestores, os quais responderão com seu patrimônio pessoal pelos danos causados nos termos da legislação em vigor;
- 13.14 O processo administrativo destinado a aplicação de penalidades observará as disposições da legislação local e subsidiariamente, as disposições da Lei 9784/1999.

14. DOS CASOS OMISSOS

- 14.1 Os casos omissos serão decididos pela Administração contratante, seguindo as disposições Lei 8666/1993 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, as disposições contidas nas Leis 8078/1990 (Código de Defesa do Consumidor) e 10.406/2002 (Código Civil) e, na ausência de disposições legais, pelas demais normas consagradas pelo direito público nacional e pelos princípios gerais dos contratos.

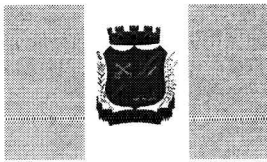
15. DA PUBLICAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

- 15.1 Incumbirá à Credenciante providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Santa Catarina (DOM-SC), no prazo previsto no parágrafo único do art. 60 da Lei 8666/1993.

16. DO FORO

- 16.1 Elegem as partes contratantes o Foro desta cidade, para dirimir todas e quaisquer controvérsias oriundas deste Contrato, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem certas e ajustadas, as partes contratantes assinam este Termo de Credenciamento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE GASPAR
CNPJ 83.102.244/0001-02

Gaspar (SC), __ de _____ de 2021.

Silvânia Janoelo dos Santos
Secretária Municipal de Saúde
Representante Legal da CREDENCIANTE

(RAZÃO SOCIAL)
Representante Legal
Representante Legal da CREDENCIADA

Testemunhas:

1 - _____

2 - _____