



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018/SESA

O Município de Missão Velha/CE, fundamentando no que dispõe a Constituição Federal/88 e nos artigos nº. 24, 25 e 26, da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e obedecidas às normas gerais da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, especialmente no artigo 25 que dispõe sobre a inexigibilidade de licitação, CONVIDA prestadores privados, PESSOAS JURÍDICAS, vinculadas ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS), interessados em prestar ações e serviços de saúde, a participar do processo de Credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE.

1. DO OBJETO

O objeto deste Edital é o Credenciamento de Candidatos, PESSOAS JURÍDICAS, para serem prestadores de Serviço de Saúde ao município de Missão Velha/CE, **para a realização de procedimentos e serviços** listados no sistema de gerenciamento **da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde** (SIGTAP/SUS), conforme Subgrupos e Formas de Organização (Anexo I).

- 1.1. Os quantitativos discriminados no ANEXO I poderão sofrer um ajuste de até 25% para mais ou para menos, assim como seus valores financeiros respectivos, segundo a necessidade identificada pelo Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE.
- 1.2. A quantidade a ser adquirida, constante nesse Edital, compreende ao esgotamento da capacidade instalada dos Entes Públicos presente na Programação Pactuada Integrada (PPI) do Município de Missão Velha/CE.

2. DOS PREÇOS

Os preços para pagamento pelos serviços prestados deverão ser aqueles definidos pela TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, disponível no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, estes atualizados em conformidade com a atualização da referida tabela por parte da Superintendência Federal gerenciadora da mesma, **os quais deverão ser faturados na forma de serviços efetivamente realizados a autorizados pelo Gestor Local.**

- 2.1. Qualquer reajuste financeiro da Tabela Unificada do Ministério da Saúde/SUS, ocorrido durante o processo de credenciamento dos candidatos, serão atualizados automaticamente pelo Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE.



3. DA HABILITAÇÃO

Os candidatos a prestadores deverão se dirigir a Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde, nos 10 (dez) dias úteis, após a data da publicação estratificada deste Edital para a inscrição como participante do Processo de Credenciamento, conforme cronograma em Anexo.

4. DA DOCUMENTAÇÃO

Exige-se por documentos a serem apresentados no ato de inscrição:

- a. Inscrição impressa, devidamente preenchida (Anexo II)
- b. Cópia autenticada do Contrato Social registrado e arquivado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Registros das Pessoas Jurídicas/Cartório de Registro de Títulos;
- c. Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas¹;
- e. Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica;
- f. Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- g. Certidão de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS-CRF);
- h. Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
- i. Certidão Negativa de Débitos relativos às contribuições Previdenciárias e as de Terceiros;
- j. Cópia autenticada de Alvará Sanitário;
- k. Cópia autenticada de Alvará Funcionamento;
- l. Apresentação de proposta discriminando os serviços a serem oferecidos conforme modelo do Anexo IV – Descrição do Quantitativo da Oferta deste Edital, tendo como parâmetro às necessidades elencadas no Anexo I;
- m. Declaração de compromisso de prestação e de disponibilidade de carga horária e de equipamentos, para a execução dos serviços propostos na alínea “l” acima;
- n. Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica e que estarão à disposição dos serviços credenciados, anexando:
 - i. Cópia autenticada de diploma e títulos de especialização, com respectivo registro nos Conselhos;

¹ Disponível em <http://www.tst.jus.br/certidao>.



- ii. Cópia autenticada do Cadastro de Pessoa Física (CPF) dos profissionais;
- iii. Indicação do profissional legalmente habilitado para ser o responsável técnico da Pessoa Jurídica candidata ao credenciamento.
- o. Cópia autenticada da Certidão de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecido pelo Conselho Nacional de Assistência Social, ou da Portaria de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social, se o pretendente assim se enquadrar;
- p. Cópia autenticada de documentação comprobatória de que o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da instituição candidata está devidamente regular;
- q. Cópia autenticada do Certificado do Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCQ, para laboratórios;
- r. Declaração atestando a autenticidade de todos os documentos e informações apresentadas, conforme Anexo V, sujeitando-se as penalidades legais e a sumária desclassificação deste Chamamento Público.

Obs. 1. As Certidões Negativas solicitadas dos candidatos deverão estar rigorosamente dentro do prazo de validade.

Obs. 2. Os documentos solicitados deverão ser entregues, em sua totalidade, no endereço abaixo discriminado, devidamente protocolado: Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha – Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público.

Obs. 3. Não serão aceitos documentos encaminhados por fax.

Obs. 4. Os candidatos terão sua participação excluída na ausência ou irregularidade de qualquer um dos documentos acima listados, se não restabelecidos dentro do prazo de vigência de inscrição que afirma este edital, qual consiste ao de 10 (dez) dias úteis, a contar após a data de sua publicação.

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

A participação prevista neste Edital está condicionada ao cumprimento dos cinco itens a seguir exigidos:

- a. Poderão se candidatar Pessoas Jurídicas desde que tenham atendido todos os requisitos exigidos no item 4 deste Edital.
- b. Pessoas Jurídicas que atendam a todos as normas do Sistema Único de Saúde, estas ditadas pelas Portarias e Resoluções das instâncias federais vinculados ao Ministério da Saúde, as quais regulamentam os serviços a serem prestados, além de normas estabelecidas no âmbito Estadual e Municipal.



- c. Pessoas Jurídicas que se disponham a oferecer todos os procedimentos inerentes à sua atividade, com a estrutura técnico-operacional necessária.

6. DOS PRAZOS

Estabelece-se:

- a. Os candidatos interessados em participar do Processo de Credenciamento terão um prazo de 10 (dez) dias úteis, após a data de publicação do Extrato do Edital de Chamamento, em site www.missaovelha.ce.gov.br e no Diário Oficial do Estado, e em outros de grande veiculação, conforme cronograma em Anexo. para entregar os documentos relacionados no item 4 deste.
- b. A Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público terá um prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do dia seguinte ao término daquele definido na alínea “a” acima, para avaliar a documentação entregue pelos candidatos, divulgar relação do Banco de Prestadores aptos ao credenciamento referente ao Edital de Chamamento Público nº. 01/2018, sendo esta divulgação no site www.missaovelha.ce.gov.br.
- c. Se houver contestação por parte de algum candidato excluído este terá um prazo de 03 (três) dias úteis a contar do término daquele contido na alínea “b”, para apresentar recurso, manifestando suas razões, direcionado a Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE.
- d. Caso não haja a abertura de recurso por parte dos participantes do Chamamento, será publicado, após o prazo de 03 (três) dias, a contar do fim do prazo estipulado na alínea “c”, o resultado final, contendo a lista dos prestadores a serem credenciados ao Banco de Prestadores de Serviços da Secretaria de Saúde de Missão Velha, no site www.missaovelha.ce.gov.br.
- e. Caso, haja a abertura de recurso no que diz respeito ao resultado, a Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público terá prazo de 03 (três) dias úteis a contar do término daquele estabelecido na alínea “c” acima, para apreciar e emitir parecer sobre as contestações apresentadas.
- f. A Comissão de Credenciamento e Edital do Chamamento Público terá prazo de até 02 (dois) dias úteis a contar do término daquele estabelecido na alínea “e” acima, para apresentar nova listagem de candidatos com recurso aprovados e publicá-la no site www.missaovelha.ce.gov.br.
- g. A partir da publicação da lista dos credenciáveis, estes são vinculados a Secretaria Municipal de Saúde, onde é fixado o contrato de serviços, **conforme** e necessidade assistencial e disponibilidade financeira do Contratante.



7. DO CREDENCIAMENTO

Registra-se:

- a. Somente serão Credenciadas as Pessoas Jurídicas com documentação aprovada até o final do prazo estabelecido no Item 3, equivalente ao da alínea “a” do Item 6 deste Edital.
- b. O Credenciamento das Pessoas Jurídicas no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE, em Ações e Serviços de Saúde, será feito segundo a oferta proposta na alínea “I” do Item 4 deste Edital, conforme necessidade assistencial e disponibilidade financeira.
- c. O Gestor Municipal de Saúde de Missão Velha/CE recorrerá ao Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como parâmetros a base territorial populacional, a Programação Pactuada Integrada e as necessidades locais para a alocação das ações de acordo com o diagnosticado pelo mesmo para a promoção dos serviços à população.

8. DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DAS PESSOAS JURÍDICAS CREDENCIADAS

- 8.1. Somente serão contratadas as Pessoas Jurídicas credenciadas no Banco de Prestadores de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, que no ato da efetivação do contrato apresentar situação regular em relação aos documentos exigidos no item 4 deste Edital.
- 8.2. Quando ocorrer o Credenciamento de Pessoas Jurídicas com o mesmo perfil de área de atuação, a Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE aplicará os critérios de preferência descritos neste Edital.
- 8.3. A contratação dos serviços ofertados pelos credenciados, em conformidades com a alínea “I”, do Item 4 deste Edital, estará sempre condicionada à disponibilidade de recursos financeiros e as necessidades, identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE, podendo o Gestor Municipal proceder, mediante o planejamento local de saúde, ao ajuste das demandas apresentadas no Anexo I.
- 8.4. Caso algum candidato credenciado demonstrar desinteresse à sua contratação, deverá este, formalizar um PEDIDO DE EXCLUSÃO do Banco de Prestadores Credenciados, expondo os motivos de sua desistência, endereçando-o a Secretária Municipal de Saúde de Missão Velha.
- 8.5. A qualquer tempo poderá ser descredenciado o habilitado que deixar de cumprir com as obrigações assumidas com a Contratante, desde que evidenciado tal



- descumprimento por parte de Auditoria emitida pela própria Secretaria Municipal de Saúde ao Contratado.
- 8.6. O prazo de contratação será sempre até o limite do Crédito Orçamentário do Município, podendo ser renovado até o limite previsto no Art. 57, II, da Lei n°. 8.666/93, se não se opuserem nenhuma das partes intervenientes na contratação.
 - 8.7. O Prestador de Serviços contratado se obriga a aceitar de acordo com as necessidades do Município de Missão Velha/CE, respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimo ou supressão de até 25% (vinte e cinco por cento) nos serviços e objeto deste Edital, conforme prevê a Lei de Licitações, a de n°. 8.666, de 21 de junho de 1993, através de Atendimento Contratual.
 - 8.8. O Prestador de Serviços contratado se obriga a receber visita técnica de Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde antes da contratação e posteriormente a qualquer momento, sendo que caso a instituição não esteja adequada com os padrões necessários para prestar os serviços, conforme a legislação vigente poderá haver o cancelamento do contrato.
 - 8.9. Após a contratação, o Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE reserva-se o direito de acompanhar, monitorar e auditar, as prestações de serviços, podendo proceder ao descredenciamento em caso da prestação insatisfatória do serviço, verificando em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e de ampla defesa.
 - 8.10. Ficam desde já notificados os interessados, que aderirem o objeto do presente Edital, que a aprovação do Credenciamento não importa em adjudicação dos serviços constantes do Anexo I, e que os mesmos serão contratados conforme a demanda, cujo objetivo é de complementar os serviços não oferecidos pelos participantes públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município.

9. DOS CRITÉRIOS DE PREFERÊNCIA DE CONTRATAÇÃO

- 9.1. Terão preferência na contratação, com a devida definição de tetos físicos e financeiros:
 - a. Os credenciados no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE, com melhor qualificação, respeitando sua capacidade de oferta e a proposta apresentada segundo alínea “1” do Item 4 deste Edital, ajustada a disponibilidade financeira da Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha/CE.
 - b. Os credenciados que apresentarem maior oferta de serviços, que garantam a necessária integralidade de atenção à saúde na sua área de atuação, proporcionando melhores condições de acesso aos usuários do SUS.



- c. Os Credenciados que possuírem seus estabelecimentos de funcionamento no município ou, caso aqui não se encontre, que sejam próximos ao município de Missão Velha, tendo como critérios iniciais, a prioridade àqueles que se localizam nos municípios limítrofes a Missão Velha.

10. DAS CONDIÇÕES NORMATIVAS E ASSISTENCIAIS

10.1. As pessoas jurídicas, à época da contratação e durante sua vigência, deverão atender as seguintes condições e requisitos:

- a. Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
- b. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;
- c. Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor Local;
- d. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativo e qualitativamente o atendimento do objeto do contrato;
- e. Atender as diretrizes do Programa Nacional de Humanização – PNH;
- f. Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída deste estabelecimento, documento contendo o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta e ou contra referência onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;
- g. Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização;
- h. Submeter-se as normas emanadas pelo Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde;
- i. Manter em situação regular os documentos abaixo relacionados:
 - i. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
 - ii. Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica;
 - iii. Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
 - iv. Certificado de Regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS-CRF;
 - v. Certidão Conjunta de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e as de Terceiros;
 - vi. Alvará Sanitário;
 - vii. Alvará de Funcionamento.



11. ANEXOS INTEGRANTES DESTE EDITAL DE CHAMAMENTO

11.1. São partes integrantes deste Edital de Chamamento, os seguintes Documentos:

- a. ANEXO I: Descrição do Plano Operativo para Procedimentos Ambulatoriais;
- b. ANEXO II: Modelo da Ficha de Inscrição do Chamamento;
- c. ANEXO III: Modelo do Contrato dos Serviços;
- d. ANEXO IV: Modelo de Ficha de Programação Orçamentária;
- e. ANEXO V; Modelo da Declaração da Veracidade das Informações.
- f. ANEXO VI: Cronograma do Processo de Chamamento Público

Missão Velha/CE, 30 de abril de 2018.

Maria Rivonete Neres Gonçalves Leite
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I
PLANO OPERATIVO PARA OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

GRUPO 01: PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

SIGTAP	DESCRIÇÃO	VALOR MÊS	VALOR UNT	QTD	VALOR ANO
PROCEDIMENTOS DO SUB-GRUPO 02.02 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			R\$177.778,71		R\$ 2.133.344,17
020201004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS) - TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	R\$	3,63	2.239	R\$ 8.127,84
020201007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS) - GLICEMIA EM JEJUM	R\$	10,00	1.069	R\$ 10.692,00
020201012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$	1,85	795	R\$ 1.470,38
020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	2,25	795	R\$ 1.788,30
020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$	2,01	2.384	R\$ 4.792,63
020201021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO IÔNICO	R\$	4,12	795	R\$ 3.274,57
020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51	18.527	R\$ 65.029,37
020201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	3,51	18.527	R\$ 65.029,37
020201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85	18.527	R\$ 34.274,74
020201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	3,68	60	R\$ 220,80
020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	1,85	10.834	R\$ 20.042,63
020201032-5	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	3,68	3.974	R\$ 14.624,28
020201033-3	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R\$	4,12	3.974	R\$ 16.372,84
020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$	3,68	1.617	R\$ 5.950,56
020201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59	456	R\$ 7.109,04
020201039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$	3,51	456	R\$ 1.600,56
020201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$	2,01	5.054	R\$ 10.158,98
020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01	1.922	R\$ 3.863,22
020201043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85	1.922	R\$ 3.555,70
020201044-9	DOSAGEM DA FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$	2,01	5.054	R\$ 10.158,98
020201046-5	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51	1.922	R\$ 6.746,22
020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85	18.527	R\$ 34.274,74
020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOLISADA (HbA1c)	R\$	7,86	10.834	R\$ 85.154,08
020201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	R\$	2,01	2.254	R\$ 4.529,92
020201060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$	1,85	2.254	R\$ 4.169,33
020201062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$	1,85	9.779	R\$ 18.091,35
020201063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$	2,04	2.254	R\$ 4.597,54
020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO-AST)	R\$	2,01	1.922	R\$ 3.863,22
020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP-ALT)	R\$	2,01	1.922	R\$ 3.863,22
020201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12	456	R\$ 1.878,72
020201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	R\$	3,51	18.527	R\$ 65.029,37
020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85	10.834	R\$ 20.042,63
020201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24	1.922	R\$ 29.291,28
020201073-2	GASOMETRIA	R\$	15,65	456	R\$ 7.136,40
020201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOLICEMIANTE ORAIS	R\$	6,55	1.704	R\$ 11.164,30
020201076-7	DOSAGEM DE 25-HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24	1.922	R\$ 29.291,28
020202002-9	COAGULOGRAMA - CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73	17.522	R\$ 47.835,06
020202007-0	COAGULOGRAMA - DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$	2,73	17.522	R\$ 47.835,06
020202010-0	COAGULOGRAMA - DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00	17.522	R\$ 157.698,00
020202012-6	COAGULOGRAMA - DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85	17.522	R\$ 49.937,70
020202013-4	COAGULOGRAMA - DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77	17.522	R\$ 101.101,94
020202014-2	COAGULOGRAMA - DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	R\$	2,73	17.522	R\$ 47.835,06
020202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$	2,73	17.522	R\$ 47.835,06
020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41	17.522	R\$ 94.794,02
020202036-3	ERITOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO E ERITRÓCITOS)	R\$	2,73	17.522	R\$ 47.835,06
020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11	17.522	R\$ 72.015,42
020202039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73	17.522	R\$ 47.835,06
020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73	288	R\$ 787,06
020202050-9	COAGULOGRAMA - PROVA DO LAÇO	R\$	2,73	17.522	R\$ 47.835,06
020203002-4	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	R\$	15,00	129	R\$ 1.931,69
020203003-2	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	R\$	15,00	129	R\$ 1.931,69
020203007-8	DETERMINAÇÃO DO FATOR REUMATÓIDE	R\$	2,83	2.384	R\$ 6.747,83
020203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$	15,06	338	R\$ 5.091,09
020203010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$	16,42	5.054	R\$ 82.990,31
020203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25	359	R\$ 3.324,23
020203020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$	2,83	3.521	R\$ 9.965,55
020203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTER BLOT)	R\$	85,00	34	R\$ 2.932,19
020203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 E ANTI-HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00	535	R\$ 5.346,00
020203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	18,55	535	R\$ 9.916,83
020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55	561	R\$ 10.412,67
020203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55	561	R\$ 10.412,67
020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55	561	R\$ 10.412,67
020203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55	561	R\$ 10.412,67
020203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00	561	R\$ 6.174,63
020203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25	561	R\$ 5.192,30
020203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97	561	R\$ 9.525,77
020203077-6	PESQUISA DE IGG ANTITRYPANOSSOMA CRUZI	R\$	9,25	561	R\$ 5.192,30
020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEP. B (ANTI-HBCT)	R\$	18,55	561	R\$ 10.412,67
020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS	R\$	30,00	561	R\$ 16.839,90

Continua...



Continuação...

SIGTAP	DESCRIÇÃO	VALOR UNT	QTD	VALOR ANO
020203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	561	R\$ 10.412,67
020203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	56	R\$ 9.632,42
020203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	561	R\$ 9.632,42
020203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	561	R\$ 6.517,04
020203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	561	R\$ 5.613,30
020203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	561	R\$ 10.412,67
020203088-1	PESQUISA DE IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	561	R\$ 5.192,30
020203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	561	R\$ 10.412,67
020203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS	R\$ 20,00	561	R\$ 11.226,60
020203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	561	R\$ 10.412,67
020203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	561	R\$ 9.632,42
020203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	561	R\$ 9.632,42
020203097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBsAg)	R\$ 18,55	561	R\$ 10.412,67
020203098-9	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBeAg)	R\$ 18,55	561	R\$ 10.412,67
020203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	561	R\$ 5.192,30
020203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	561	R\$ 5.613,30
020203106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS (PROVA TUBERCULINICA)	R\$ 1,77	350	R\$ 620,28
020203109-8	TESTE TREPONÊMICO PARA A DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	561	R\$ 2.301,45
020203110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	4	R\$ 10,59
020203111-0	TESTE NÃO TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	561	R\$ 1.588,56
020203114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	70	R\$ 124,66
020203117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	561	R\$ 1.588,56
020204003-8	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	8.646	R\$ 26.283,48
020204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	8.646	R\$ 14.265,70
020204009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	8.646	R\$ 14.265,70
020204013-5	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	8.646	R\$ 88.620,27
020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	8.646	R\$ 14.265,70
020205001-7	ANÁLISE DOS CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	R\$ 3,70	18.527	R\$ 68.549,48
020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	352	R\$ 1.236,01
020205004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	352	R\$ 1.236,01
020205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA DA URINA	R\$ 8,12	352	R\$ 2.859,37
020205011-4	DOSAGEM DE PROTEINÚRIA (PROTEÍNA 24 HORAS)	R\$ 2,04	9.779	R\$ 19.949,38
020205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$ 3,70	2.254	R\$ 8.338,67
020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS NO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	352	R\$ 1.302,92
020205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	23	R\$ 47,89
020206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SERETONINA)	R\$ 6,72	70	R\$ 473,28
020206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	70	R\$ 792,31
020206021-7	DOSAGEM DE GONODOTROFINA CORIONICA (HCG / BETA HCG)	R\$ 7,85	561	R\$ 4.406,44
020206023-3	DOSAGEM DE HORÔNIO FOLICO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	225	R\$ 1.771,56
020206025-0	DOSAGEM DE HORÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	225	R\$ 2.011,81
020206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	25	R\$ 9.684,07
020206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	337	R\$ 4.417,39
020206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	225	R\$ 2.604,57
020206039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	225	R\$ 1.955,67
020206045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO GHG APÓS GLICOSE	R\$ 12,01	225	R\$ 2.696,63
020207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	70	R\$ 1.102,20
020208001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,18	561	R\$ 2.346,36
020208004-8	BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	350	R\$ 1.471,85
020208005-6	BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIÁSE)	R\$ 4,20	876	R\$ 3.679,62
020208006-4	BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	R\$ 4,20	2.103	R\$ 8.831,09
020208008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO (UROCULTURA)	R\$ 5,62	561	R\$ 3.154,67
020208011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	350	R\$ 1.972,98
020208014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO	R\$ 2,80	70	R\$ 197,20
020209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR	R\$ 1,89	70	R\$ 133,11
020209009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	337	R\$ 677,27
020209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	337	R\$ 677,27
020209015-9	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS COM O CONCENTRADO DO LIQUOR	R\$ 5,23	23	R\$ 122,78
020209018-3	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DAS CELULAS	R\$ 1,89	337	R\$ 636,83
020209021-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	337	R\$ 3.268,40
020209022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	337	R\$ 677,27
020209028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$ 9,70	337	R\$ 3.268,40
020212002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	561	R\$ 769,02
020212003-1	FENOTIPAGEM DO FATOR RH-HR	R\$ 10,65	561	R\$ 5.978,16
020212008-2	PESQUISA DO FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 2,73	561	R\$ 1.532,43
020212009-0	TESTE COOMBS INDIRETO DA ATIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	225	R\$ 612,97



ANEXO I

PLANO OPERATIVO PARA OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

GRUPO 02: PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

SIGTAP	DESCRIÇÃO	QTD MÊS	200	VALOR ANO
PROCEDIMENTOS DO SUB-GRUPO 02.04 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		VALOR UNT		
020401006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,98	R\$	-
020401012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$	-
020401014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$	-
020402003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$	-
020402005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	R\$	-
020402006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$	-
020402009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$	-
020402010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$	-
020402011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	R\$	-
020402012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	R\$	-
020403003-0	MAMOGRAFIA	R\$ 22,50	R\$	-
020403013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$	-
020403015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX PA E PERFIL	R\$ 9,50	R\$	-
020403018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$	-
020404005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 7,77	R\$	-
020404006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$	-
020404008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 5,62	R\$	-
020404009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 7,77	R\$	-
020404010-8	RADIOGRAFIA DE BRAMÃO E PUNHO (P / DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 6,00	R\$	-
020404012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$	-
020406002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA	R\$ 55,10	R\$	-
020406003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$	-
020406006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	R\$ 7,77	R\$	-
020406007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$	-
020406009-5	RADIOGRAFIA DA BACIA	R\$ 7,77	R\$	-
020406010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$	-
020406014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	R\$	-
020406015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	R\$	-
020406016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$	-
020406017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	R\$	-

ANEXO I

PLANO OPERATIVO PARA OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

GRUPO 03: PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

SIGTAP	DESCRIÇÃO	QTD MÊS	400	VALOR ANO
PROCEDIMENTOS DO SUB-GRUPO 02.04 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA				
020501001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$	-
020501003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 39,94	R\$	-
020501004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$	-
020501005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 42,90	R\$	-
020502003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$	-
020502004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 39,95	R\$	-
020502005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$	-
020502006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$	-
020502009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$	-
020502010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$	-
020502011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA TRANSRETAL	R\$ 24,20	R\$	-
020502012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$	-
020502013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	R\$	-
020502014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$	-
020502015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSANDO	R\$ 39,60	R\$	-
020502016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	R\$	-
020502017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$	-
020502018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$	-



ANEXO I

PLANO OPERATIVO PARA OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

GRUPO 04: PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

SIGTAP	DESCRIÇÃO	QTD MÊS	30	VALOR ANO
PROCEDIMENTOS DO SUB-GRUPO 02.06		DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA		
020601001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76		R\$ -
020601002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10		R\$ -
020601003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76		R\$ -
020601004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75		R\$ -
020601005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75		R\$ -
020601006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44		R\$ -
020601007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	R\$ 97,44		R\$ -
020602001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DO MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75		R\$ -
020602002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75		R\$ -
020602003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41		R\$ -
020603001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63		R\$ -
020603002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75		R\$ -
020603003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63		R\$ -

ANEXO I

PLANO OPERATIVO PARA OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

GRUPO 05: PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA

SIGTAP	DESCRIÇÃO	QTD MÊS	30	VALOR ANO
PROCEDIMENTOS DO SUB-GRUPO 02.07		DIAGNÓSTICO POR RESSONANCIA		
020701003-0	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL / PESCOÇO	R\$ 268,75		R\$ -
020701004-8	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75		R\$ -
020701005-6	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75		R\$ -
020701006-4	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	R\$ 268,75		R\$ -
020701007-2	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75		R\$ -
020702002-7	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75		R\$ -
020702003-5	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX	R\$ 268,75		R\$ -
020703001-4	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75		R\$ -
020703002-2	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75		R\$ -
020703003-0	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75		R\$ -

ANEXO I

PLANO OPERATIVO PARA OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

GRUPO 06: PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA

SIGTAP	DESCRIÇÃO	QTD MÊS	30	VALOR ANO
PROCEDIMENTOS DO SUB-GRUPO 02.09		DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA		
020901002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66		R\$ -
020901003-7	ESOFAGOGASTRUODENOSCOPIA	R\$ 48,16		R\$ -
020901004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37		R\$ -
020901005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,37		R\$ -
020901006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00		R\$ -
020903001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 76,50		R\$ -
020904001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02		R\$ -
020904002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14		R\$ -
020904003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59		R\$ -
020904004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50		R\$ -



ANEXO I

PLANO OPERATIVO PARA OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

GRUPO 07: PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO METODOS ESPECIALIZADOS

SIGTAP	DESCRIÇÃO		QTD MÊS	VALOR ANO
PROCEDIMENTOS DO SUB-GRUPO 02.11 MÉTODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES				
021102003-6	ELETROCARDIOGRAMA DE REPOUSO	R\$	5,15 120	R\$ 618,00
021102004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24H (3 CANAIS)	R\$	30,00 15	R\$ 450,00
021102006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R\$	30,00 15	R\$ 450,00
021105003-2	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$	25,00 20	R\$ 500,00
021105004-0	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTOESTÍMULO (EEG)	R\$	25,00 20	R\$ 500,00
021105011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$	4,06 50	R\$ 203,00
021106010-0	FUNDOSCOPIA	R\$	3,37 50	R\$ 168,50
021106012-7	MAPEAMENTO DA RETINA	R\$	24,24 50	R\$ 1.212,00
021106017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$	24,68 50	R\$ 1.234,00
021106025-9	TONOMETRIA	R\$	3,37 50	R\$ 168,50
021107003-5	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$	20,13 50	R\$ 1.006,50
021107004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AERA / OSSEA)	R\$	21,00 50	R\$ 1.050,00
021107005-0	AValiação AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$	18,00 50	R\$ 900,00
021107006-8	AValiação DA LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$	4,11 50	R\$ 205,50
021107007-6	AValiação DE LINGUAGEM ORAL	R\$	4,11 50	R\$ 205,50
021107010-6	AValiação PARA DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$	46,56 50	R\$ 2.328,00
021107014-9	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$	13,51 20	R\$ 270,20
021107020-7	IMITANCIOMETRIA	R\$	23,00 50	R\$ 1.150,00
021107027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$	13,51 20	R\$ 270,20
021108005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONQUIDILATADOR	R\$	3,36 30	R\$ 100,80
021109001-8	AValiação URODINAMICA COMPLETA	R\$	7,62 20	R\$ 152,40

ANEXO I

PLANO OPERATIVO PARA OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

GRUPO 08: CONSULTAS ESPECIALIZADAS

SIGTAP	DESCRIÇÃO		QTD MÊS	VALOR ANO
PROCEDIMENTOS DO SUB-GRUPO 03.01 CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS				
030101004-8	CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA GERAL	R\$	6,30 300	R\$ 1.890,00
030101004-8	CONSULTA COM TERAPEUTA OCUPACIONAL	R\$	6,30 300	R\$ 1.890,00
030101004-8	CONSULTA COM PSICOLOGO CLÍNICO	R\$	6,30 300	R\$ 1.890,00
030101004-8	CONSULTA COM ASSISTENTE SOCIAL	R\$	6,30 300	R\$ 1.890,00
030101007-2	CONSULTA COM OFTALMOLOGIA	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM ORTOPEDISTA	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM ORTOPEDESTA PEDIÁTRICO	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM CARDIOLOGISTA	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM ENDOCRINOLOGISTA PEDIATRICO	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM PSIQUIATRA	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM PSIQUIATRA PEDIÁTRICO	R\$	10,00 100	R\$ 1.000,00
030101007-2	CONSULTA COM PROCTOLOGISTA	R\$	10,00 150	R\$ 1.500,00
030101007-2	CONSULTA COM NEUROLOGISTA	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM GASTROENTEROLOGISTA	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00
030101007-2	CONSULTA COM UROLOGISTA	R\$	10,00 200	R\$ 2.000,00

ANEXO I

PLANO OPERATIVO PARA OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

GRUPO 09: CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS

SIGTAP	DESCRIÇÃO		QTD MÊS	VALOR ANO
PROCEDIMENTOS DO SUB-GRUPO 03.01 CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS				
030107002-4	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA	R\$	17,67 -	-
030107004-0	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	R\$	17,67 -	-
030107005-9	ACOMPANHAMENTO PISCOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	R\$	17,67 -	-
030107007-5	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R\$	17,67 -	-



ANEXO II
MODELO DE FICHA DE INSCRIÇÃO DO CHAMAMENTO

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO AO PROCESSO DO EDITAL DE CHAMAMENTO N° 01/2018		
NOME DA INSTITUIÇÃO		SCNES
TIPO DE PROCEDIMENTOS PROPOSTOS		
DATA	ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA	ASSINATURA DA COMISSÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO N° 02/2018

PREENCHIMENTO EM DUAS VIAS: 01 PARA A INSTITUIÇÃO E 01 PARA A COMISSÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO



ANEXO III

ESPELHO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE O MUNICÍPIO DE MISSÃO VELHA E O CONTRATADO

CONTRATO Nº ____/2018/CP

Termo de Contrato de prestação de serviços especializados que entre si celebram, de um lado o Município de Missão Velha/CE, através da Secretaria Municipal de Saúde e de outro lado (**RAZÃO SOCIAL DO CONTRATADO**).

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Missão Velha/CE, através de sua Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob nº **07.977.044/0001-15**, neste ato representado(a) pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, Sr.(ª),,,brasileiro(a), casado(a)/solteiro(a), residente e domiciliada no município de, RG nº _____, CPF nº _____, doravante denominada CONTRATANTE e do outro lado, situado na Rua, nesta cidade de Missão Velha/CE, inscrita no CNPJ nº ora em diante denominado CONTRATADO (A), neste ato representado por seu/sua sócio(a) gerente,, brasileiro(a), casado(a)/solteiro(a), residente e domiciliada no município de, RG nº _____, CPF nº _____, (profissão), (número do registro de conselho de classe) resolvem celebrar o presente contrato, respaldado na habilitação ratificada pelo EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2018 publicado no Diário Oficial do Município de Missão Velha, aos de de 2018, e ainda no que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o artigo 196 e seguintes, nos artigos 24º, 25º e 26º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assim como nos artigos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Portaria nº 1.034/GM/MS, de 05 de maio de 2010, da Lei Municipal que aprovou o orçamento de despesas com saúde e demais normas legais que regem a espécie, e no objeto constante da inexigibilidade de Licitação, fundamentado no artigo 25 de Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores, as quais as partes se obrigam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui-se como objeto deste contrato o credenciamento do _____ para prestar serviços técnico-operacionais especializados na realização de _____, conforme listados no(s) Subgrupo(s) _____ do(s) Grupo(s) _____, da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), especificados no Anexo deste.



PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial e populacional, tendo como referência os parâmetros assistenciais emitidos pela Portaria nº 1.631/GM/MS, de 01 de outubro de 2015.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATADO se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) nos serviços objeto deste contrato, conforme prevê a Lei de Contratos, através de aditamento contratual.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO

2.1. O presente contrato tem como Valor Global estimado a importância de R\$ _____ (_____), sendo seu teto mensal estipulado em R\$ _____ (_____), para a prestação dos serviços listados no Edital nº 01/2018/SMSMV.

2.2. A **CONTRATANTE** pagará ao (à) **CONTRATADO** (A), mensalmente, o valor referente a prestação dos serviços, e que serão pagos mediante a apresentação da Fatura/Nota Fiscal de Serviços e recibo devidamente visados pela autoridade competente.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO REAJUSTE

3.1. O preço relativo aos serviços abrangidos por este CONTRATO poderá ser ajustado de acordo com a Tabela do Sistema Único de Saúde, através de Termo Aditivo.

3.2. Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade técnico-operacional da **CONTRATADA** e as necessidades da **CONTRATANTE**, os contraentes poderão fazer acréscimo de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites do contrato durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa, e novos tetos pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde/Comissão Intergestora Bipartite.

CLÁUSULA QUARTA: DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

4.1. **O presente contrato se vencerá aos 31 de dezembro de 2018**, independente da data de sua assinatura, **podendo haver prorrogações**, mediante termo aditivo, por acordo entre as partes, devidamente justificado, **por um período de até 60 (sessenta) meses a contar da data de assinatura deste.**

4.2. Fundamenta-se a presente contratação no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, por ser inviável a competição e por haver tabelamento dos preços dos serviços pelo Ministério da Saúde.



CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 05 – Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 02–Fundo Municipal de Saúde

Atividade: -----

Elemento de despesa: 3.3.90.39.00 –Outros Serviços Terceiros de Pessoa Jurídica

CLÁUSULA SEXTA: DO PAGAMENTO

6.1. Para efeito de pagamento, este a ser feito mensalmente em moeda corrente, a **CONTRATADA** deverá enviar, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a realização dos procedimentos, ao Setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, o Boletim de Produção Ambulatorial e/ou Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (BPA/APAC), assinado e carimbado por funcionário responsável, bem como relatório de descrição e quantidade de exames, acompanhada das cópias dos laudos e respectivos espelhos de marcação.

6.2. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão devolvidas ao CONTRATADO para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, a contar a data de recebimento destas no Setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

6.3. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá ao CONTRATADO o pagamento no prazo avançado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças quando houver no pagamento seguinte, mas ficando a CONTRATANTE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do CONTRATADO.

6.4. Os preços referentes aos serviços serão aqueles tabelados pelo Ministério da Saúde, e serão fixos e irrevogáveis durante o prazo de vigência contratual, ressalvada a superveniência de nova tabela devidamente autorizada pelo Ministério da Saúde.

6.5. Não será efetuado qualquer pagamento à(ao) **CONTRATADO(A)** enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.



6.6. O **CONTRATANTE** se reserva o direito de exigir do **CONTRATADO (A)**, em qualquer época, a comprovação de quitação das obrigações trabalhistas, previdenciárias e com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal.

6.7. Dentro do prazo de vigência do contrato, se for constatada que a prestação dos serviços não atende as condições contratuais, a **CONTRATANTE** se reserva o direito de suspender o pagamento até que sejam sanadas as irregularidades, sem que isso lhe acarrete encargos financeiros adicionais, estando essas contas rejeitadas sujeitas a objeto de análise pelos órgãos de avaliação e auditoria do Sistema Único de Saúde.

6.8. Após a conferência do BPA/APAC, realizada pela **CONTRATANTE**, o **CONTRATADO** receberá, considerando o crédito dos recursos da Gestão Plena na conta da **CONTRATANTE**, até o último dia útil do mês subsequente aos serviços realizados, o pagamento destes.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO REAJUSTE DE PREÇO

7.1. Os valores estipulados no Anexo deste Contrato, os quais compõem ao seu Objeto, serão reajustados na mesma proporção, índices e época dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde (MS), por atualização da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

8.1. Acompanhar e fiscalizar a fiel execução deste contrato;

8.2. Garantir o pagamento correspondente a prestação de serviço realizada no respectivo período;

8.3. Analisar os relatórios elaborados pelo **CONTRATADO**, comparando-se as metas do plano de atendimento com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

8.4. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

8.5. Fiscalizar permanentemente o **CONTRATADO**, e requerer quando necessário, e as suas expensas parecer de auditoria independente para exames de prestação de contas, balanço patrimonial e outros fatos econômicos financeiros decorrentes do CONTRATO, desde que estritamente relacionados aos recursos públicos transferidos ou pagos.

CLÁUSULA NONA: DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CONTRATADO (A)

9.1. Prestar os serviços contratados conforme as regras previamente estabelecidas.



- 9.2. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo de atendimentos.
- 9.3. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 9.4. Atender o paciente com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- 9.5. Afixar aviso, em local visível (quadro de 60 cm x 50 cm), de sua condição integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados aos pacientes.
- 9.6. Utilizar obrigatoriamente em seus impressos o logotipo do SUS, correndo o ônus de tal serviço por sua conta.
- 9.7. Comunicar as alterações (e/ou cancelamentos) de agendamento de consultas e exames à **CONTRATANTE**, com no mínimo de 05 (cinco) dias úteis de antecedência.
- 9.8. Atender ao paciente sempre no horário agendado, procurando evitar atrasos, e caso ocorra algum imprevisto que impossibilite o atendimento na data e horário marcados, justificar tecnicamente, ao paciente ou ao seu representante as razões por sua não realização ou de qualquer outro serviço contido no contrato, e comunicar, por escrito à **CONTRATANTE**, para novo agendamento.
- 9.9. Responder integralmente, tanto pela reparação de quaisquer danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização por acidente ou doenças quando da execução deste contrato, causados a terceiros, resultantes de ação ou omissão de atos de sua responsabilidade.
- 9.10. A **CONTRATADA** fica expressamente proibida de subcontratar parcial ou totalmente os serviços, sob pena de rescisão do contrato, sem que tenha direito a indenização de qualquer espécie, independentemente da ação, notificação de interpelação judicial ou extrajudicial; **EXCETO** nos casos em que fique impossibilitada, por motivos técnicos, de realizar os exames. Nestes casos, a **CONTRATADA** deverá ser imediatamente avisada e definirá, se há necessidades ou não, da realização dos exames por outro prestador.
- 9.11. Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e/ou supressões até o limite fixado no art. 65 da Lei nº 8.666/93.
- 9.12. Manter a **CONTRATANTE** informada sobre o andamento dos serviços, informando-a sempre que se registrarem ocorrências extraordinárias.



9.13. Zelar para que os dados, informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora contratados, tenham tratamento reservado, sendo vedada sua reprodução, divulgação ou cessão a outrem, a qualquer título;

9.14. Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração em sua razão social ou de seu controle acionário e de mudanças em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando a **CONTRATANTE**, no prazo máximo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

9.15. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** deverá ser comunicado a **CONTRATANTE**, por intermédio de aviso, no prazo máximo de (30) trinta dias úteis, que analisará a conveniência de manter os serviços contratados em outro endereço, podendo a **CONTRATANTE**, após parecer, rever as condições do contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente;

9.16. Apresentar planilha de receita/despesa elaborada de acordo com orientação do Ministério da Saúde, destinada ao Setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da **CONTRATANTE**.

9.17. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo de no mínimo dez anos, ressalvado o Art. 10, Inc. I da Lei 8.069 (Estatuto da Criança e do Adolescente), que prevê 18 anos para crianças e adolescentes.

9.18. Obriga-se a entregar ao usuário ou a seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta.

9.19. A **CONTRATADA** é a única responsável por todos os danos e demais prejuízos que, a qualquer título, causar ao Município ou a terceiros, por seus representantes ou prepostos na execução dos serviços, ficando desde já, a **CONTRATANTE** isenta de toda e qualquer responsabilidade por reclamações e reivindicações que, em decorrência, possam surgir. A responsabilidade de que trata este subitem abrange a responsabilidade civil causada por ato ilícito, praticados pelos empregados, profissionais ou prepostos do contratado, sem prejuízo dos danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços;

9.20. A **CONTRATADA** é responsável por todos os ônus e obrigações concernentes às legislações fiscal, social, comercial, civil, tributária, previdenciária, securitária e trabalhista, decorrentes do contrato, respeitadas as demais leis que nelas interfiram especialmente, as relacionadas com a segurança do trabalho. Os ônus e obrigações referidas, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE** ou para o Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA RESCISÃO CONTRATUAL



10.1. A **CONTRATANTE** poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas no Artigo 78, Incisos I a XI, da Lei Federal nº 8.666/1993, sem que caiba ao **CONTRATADO** direito a qualquer indenização, sem prejuízo das penalidades pertinentes. Quando a rescisão ocorrer, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, conforme previsto no Artigo 78, Incisos XII a XVII, da Lei Federal nº 8.0666/1993, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, conforme previsto no Parágrafo 2º do Artigo 79 da Lei nº 8.666/1993.

10.2. As hipóteses de rescisão contratual deverão ser formalmente motivadas nos autos do processo, assegurado a **CONTRATADA** direito a previa e ampla defesa.

10.3. O presente contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/1993, sendo que tais alterações dar-se-ão mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS

11.1. Os serviços ora contratados serão executados diretamente por profissionais da área da saúde no estabelecimento do **CONTRATADO**, ou em outros estabelecimentos de saúde da **CONTRATANTE**, localizadas no município de Missão Velha/CE.

11.2 O **CONTRATADO** não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

11.3. A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços pactuados neste contrato.

11.4. É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** a utilização do pessoal para a execução deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatícios, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à **CONTRATANTE**.

11.5. O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes da ação voluntária de negligência, ou de imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado ao **CONTRATADO** o direito regresso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

12.1. A fiscalização da prestação dos serviços ora contratados será exercida pela Secretaria de Saúde do Município, através de seu titular qualificado, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e exercer em toda sua plenitude a ação fiscalizadora de que trata a Lei nº 8.666/93.



12.2. Periodicamente o **CONTRATANTE** vistoriará as instalações do **CONTRATADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas de quando da assinatura do CONTRATO.

12.3. Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de término deste contrato, se for de interesse das partes a sua prorrogação, o **CONTRATANTE** vistoriará as instalações do **CONTRATADO**, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

12.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **CONTRATADO** poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou revisão das condições ora estipuladas.

12.5. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do (a) **CONTRATADO** (A) por quaisquer irregularidades, assim como a responsabilidade perante a pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na sua execução do contrato.

12.6. O **CONTRATADO** facilitará a **CONTRATANTE** no acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **CONTRATANTE** designados para tal fim.

12.7. Os serviços objeto deste instrumento estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da **CONTRATANTE**, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e programação orçamentária.

12.8. Casos os serviços não possam ser realizados, em consequência de defeitos técnicos nos equipamentos da **CONTRATADA**, deverá ser imediatamente providenciado pela **CONTRATADA**, local alternativo, observando o limite territorial não superior a 30 (trinta) km da sede do Município contratante, ficando todas as despesas por conta da **CONTRATADA**.

12.9. Os serviços objeto deste contrato serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**. Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**:

12.9.1 – Os membros de seu corpo clínico e de profissionais.

12.9.2 – O profissional que tenta vínculo de emprego com a **CONTRATADA**.

12.9.3 – O profissional autônomo que presta serviços a **CONTRATADA**.

12.10. O corpo clínico deverá comprovar os títulos de especialistas registrados em órgão competente.

12.11. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA** o afastamento ou substituição, incontinenter, de qualquer empregado ou preposto seu, se considerar inconveniente a



permanência deles na linha dos serviços contratados, desde com a devida justificativa emitida pela CONTRATANTE a CONTRADA, qual está vinculada a, ao menos, um desses critérios:

12.11.1 – Constatação de cobrança indevida dos procedimentos deste contrato.

12.11.2 – Constatação de negligência, imperícia e / ou imprudência por parte do profissional ao usuário do SUS.

12.11.3 – Constatação de abuso moral e promoção de ato de violência ao usuário do SUS.

12.12. A **FISCALIZAÇÃO e SUPERVISÃO** dos serviços será exercida pelo Setor Técnico da **CONTRATANTE**, que se reserva o direito de recusá-lo quando não estiverem sendo prestados dentro das normas contratuais, assim como exigir a sua adequação quando não corresponderem aos termos pactuados.

12.13. Abrange competência da Fiscalização da **CONTRATANTE**, aprovar, auditar, revisar e glosar os documentos comprobatórios de execução dos serviços; observando, no que couberem, as informações atinentes ao número e qualidade dos atendimentos, bem como os outros elementos inerentes a prestação dos serviços contratados que julgar necessários, para o fiel cumprimento do contrato em prol do interesse público.

12.14. Fica a **CONTRATADA** obrigada a supervisionar e fiscalizar seus serviços, sem prejuízos das prerrogativas do **CONTRATANTE**, fornecendo por sua conta toda mão-de-obra, bem como os equipamentos, materiais de consumo e ferramentas, necessários à perfeita execução dos serviços, sendo que os mesmos estarão incluídos no preço proposto.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA ESPECIFICIDADE E DA RELEVÂNCIA PÚBLICA DOS SERVIÇOS

13.1. O CONTRATADO deverá estar com o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

13.2. O CONTRATADO será submetido a avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS.

13.3. Os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

13.4. O CONTRATADO deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento.

13.5. Será garantido o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.



13.6. Em conformidade ao art. 26, § 2º, da Lei nº 8.080/90, os serviços contratados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. Fica o CONTRATADO sujeito as multas previstas por infração a quaisquer cláusulas ou condições deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, assegurando o direito a defesa.

14.2. Pela inadimplência das obrigações contratuais aqui assumidas, o (a) **CONTRATADO** (A) estará sujeito (a) às penalidades previstas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/1993, caso não sejam aceitas as suas justificativas.

14.3. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** será caracterizado como inadimplência, ficando sujeito a multa diária correspondente a 1% (um por cento) do valor do contrato, por dia de atraso que se verificar na prestação dos serviços, ou por constatação, pela fiscalização, da ausência de qualidade do serviço prestado, facultada a defesa prévia da **CONTRATADA** no prazo de (05) cinco dias úteis da ciência da decisão, juntada no respectivo processo.

14.4. A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar ainda aplicação das seguintes sanções administrativas:

14.4.1 – Advertência.

14.4.2 – Multa de 30% (trinta por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução total.

14.4.3 – Multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução parcial.

14.4.4 – Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com Administração por prazo não superior a (02) anos.

14.4.5 – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração Pública por prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção.

14.5. Os prazos para defesa prévia serão de 10 (dez) dias úteis, na hipótese de advertência, multa ou impedimento de contratar com a administração; e de 20 (vinte) dias úteis, nas hipóteses de declaração de inidoneidade.

14.6. Sobre o pedido de reconsideração formulados nos termos do item 14.3, a autoridade competente da CONTRATANTE, deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe efeito suspensivo, desde que o faça motivadamente diante das razões de interesse público.



14.7. As penalidades previstas são autônomas e suas aplicações cumulativas, e serão regidos pelo artigo 87, parágrafos 2º e 3º da Lei Federal nº 8.666/1993.

14.8. Os valores das multas aplicadas serão recolhidos aos cofres da **CONTRATANTE**, dentro de (05) cinco dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento, sendo os valores considerados como receita da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOS CASOS OMISSOS

15.1 – Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes será encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde/Comissão Intergestores Regional e/ou Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DAS ALTERAÇÕES

161. Qualquer alteração no presente contrato será objeto de TERMO ADITIVO, na forma da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA PUBLICAÇÃO

17.1 Incumbe a CONTRATANTE providenciar a publicação deste contrato, por extrato, no Diário Oficial do Município, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DO FORO

18.1. Para os casos omissos ou dirimir dúvidas que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, as partes elegem como competente o foro desta Comarca de Missão Velha, Estado do Ceará, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

18.2. Assim por se acharem, as partes, justas e contratadas, assinam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo estiveram presentes.

Missão Velha/CE, _____ de _____ de 2018.

NOME DA SECRETÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde
CONTRATANTE

NOME DO RESPONSÁVEL CONTRATADA
CARGO
CONTRATADA



Missão Velha
Governo Municipal

Prefeitura Municipal de Missão Velha
Rua Santos Dumont, 64, Centro, 63.200-000, Missão Velha/CE
CNPJ: 07.977.044/0001-15

Testemunha 01:

Testemunha 02:

CPF:

CPF:



ANEXO IV
MODELO DA FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PRESTADOR:				
SCNES n°:				
Serviços / Procedimentos Propostos:				
DESCRIÇÃO DA OFERTA DOS SERVIÇOS PROPOSTOS				
CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	QTD	VALOR EM TABELA SUS	
			UNITÁRIO	TOTAL
TOTAL:				



ANEXO V
DECLARAÇÃO DA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, especialmente para o processo de avaliação do meu estabelecimento segundo o Instrumento Específico, que o (a) **RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO**, inscrita no CNPJ sob o número _____, estabelecimento situado a Rua/Avenida _____, bairro _____, na cidade de Missão Velha/CE, o (a) qual represento legalmente como Diretor Geral, que as informações registradas representam a situação real do estabelecimento a qual sou responsável.

Por ser a expressão da verdade, assino o presente.

Missão Velha/CE, _____ de abril de 2018.

Assinatura do Responsável legal
Nome do Responsável legal
CPF do Responsável legal



ANEXO VI
CRONOGRAMA DAS AÇÕES ESTIMADAS PELO
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018/SESA

PERÍODO	DESCRIÇÃO
30/04/2018	Publicação do Edital em site www.missaovelha.ce.gov.br e no Diário Oficial do Estado, e em outros de grande veiculação.
02/05/2018 a 15/05/2018	Período para envio da documentação por parte das entidades interessadas em participar do Chamamento Público a que se refere o presente Edital, para entregar os documentos relacionados no item 4 deste.
16/05/2018 a 21/05/2018	Período de avaliação da documentação fornecida pelas entidades interessadas em participar do Chamamento Público a que se refere o presente Edital.
22/05/2018	Publicação do Resultado Parcial do Chamamento Público a que se refere o presente Edital, caso não haja abertura de recurso, junto a Comissão de Credenciamento e Edital de Chamamento Público, no site www.missaovelha.ce.gov.br .
23/05/2018 a 25/05/2018	Período de recepção de recurso referente ao Resultado Parcial do Chamamento Público a que se refere o presente Edital.
28/05/2018	Publicação do Resultado do Chamamento Público a que se refere o presente Edital, caso não haja recursos referentes ao Resultado Parcial, no site www.missaovelha.ce.gov.br .
30/05/2018	Publicação do Resultado do Chamamento Público a que se refere o presente Edital, caso haja recursos referentes ao Resultado Parcial, no site www.missaovelha.ce.gov.br .

Reforça-se que a fixação dos contratos se fará após a publicação do Resultado do Chamamento Público, respeitando os critérios de necessidade assistencial dispostos neste edital e sua fixação se fará conforme a disponibilidade financeira destinada ao presente instrumento.