



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2008/SMS/PMF

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS, com sede na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis - SC, torna público que fará realizar seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Florianópolis.

1. DO OBJETO

Seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de procedimentos com finalidade diagnóstica, discriminados no Grupo 02 da "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtab.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (**Anexo I**).

1.1. O Termo de Referência (**Anexo I**) apresenta de forma detalhada a necessidade e as áreas de interesse da Secretaria Municipal de Saúde para os procedimentos com finalidade diagnóstica, de acordo com a organização da "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS".

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

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

3. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, **a partir do dia 05 de dezembro de 2008 até 30 de janeiro de 2009, das 14h00min as 18h00min**, na Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes nº. 6.100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, da seguinte forma:



3.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

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

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2008/SMS/PMF
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

3.1.1 - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);

b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;

c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Cívis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;

e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº. 002/2008/SMS/PMF, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;

g) Declaração afirmando aceitar os preços praticados pela Tabela SUS Atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo III**;



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

i) Alvará de Funcionamento Atualizado ou *Alvará de Funcionamento "ex officio"*;

j) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;

k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*).

3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;

d) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);

e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.

3.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;

b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.



3.2 - OBSERVAÇÕES

3.2.1 - As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;

3.2.2 - Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos;

3.3 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2008/SMS/PMF
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

- a) Ofício indicando as áreas de interesse, e dentro de cada área, os grupos, sub-grupos e formas de organização que o interessado pretende participar, observando o Termo de Referência (Anexo I) deste Edital, informando a quantidade de exames que pretende ofertar em cada forma de organização;
- b) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- c) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- d) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (**Anexo IV**);
- e) Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado.



4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, ou sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
- c) Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- d) Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Florianópolis e/ou municípios da macro-região da grande Florianópolis em dias e horário previamente acordados com a Coordenadoria de Controle e Avaliação da Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido;
- e) Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- f) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- g) Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- h) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
- i) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;



- j) 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;
- k) Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis e pelo Serviço de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
- l) Nos casos em que o laudo técnico suscitar dúvidas pelo médico solicitante, este deverá contatar com o prestador do serviço para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;
- m) Utilizar o sistema SIA/SUS para apresentação da produção mensal;
- n) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.

4.1 – As empresas que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ com sede no município de Florianópolis, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 3.1 e 3.3 deste Edital.

5. NÃO PODERÃO CONTRATAR

- 5.1 - Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;
- 5.2 - Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;
- 5.3 - Aqueles que se encontrarem em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;
- 5.4 - É vedada a participação de prestadores em consórcio.

6. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

6.1 - O teto financeiro do município de Florianópolis para os procedimentos com finalidade diagnóstica será definido pela Programação Pactuada e Integrada – PPI, contempla a abrangência dos 22 (vinte e dois) municípios da Macro-Região da Grande Florianópolis, e será distribuído entre os



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7

prestadores contratados, respeitando as áreas de interesse e/ou forma de organização definidas para cada prestador e de acordo com as disponibilidades e pactuações da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 - A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá aos seguintes critérios:

- 1 – A Programação Pactuada e Integrada – PPI;
- 2 – Pactuações com os 22 (vinte e dois) municípios da Macro-Região da Grande Florianópolis;
- 3 – A necessidade do Município de Florianópolis,
- 2 – A capacidade de oferta do prestador para a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

7. DAS VISTORIAS TÉCNICAS

7.1 - A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis realizará visitas técnicas nas instalações de todos os interessados, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

7.2 - As vistorias técnicas serão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.

8. DA SELEÇÃO

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Comissão após a realização da vistoria técnica.

9. DO CONTRATO

9.1 - Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no **Anexo V** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

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

9.3 - Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.

9.4 - A assinatura do contrato e a distribuição do teto financeiro ficarão a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde.



10. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

10.1 - Todos os contratados deverão utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III.

10.2 - O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

10.3 - Após 20 (vinte) dias da entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento no site: www.pmf.sc.gov.br/saude, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

10.4 - A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para efetuar o pagamento.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

11.2 - O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial do Estado, e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmf.sc.gov.br/saude.

11.3 - A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.

11.4 - O prazo para entrega dos documentos estabelecido no Item 3 deste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9

11.5 - Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

- Anexo I – Termo de Referência;
- Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;
- Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços;
- Anexo IV – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;
- Anexo V – Minuta do contrato.

11.5 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis das 14 às 18 horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto à Coordenadoria de Controle e Avaliação Assessoria de Planejamento, na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade , Florianópolis – SC, ou pelos telefones 3239-1514; 3239-1583.

Florianópolis, 28 de novembro de 2008.

Mario José Bastos Júnior
Presidente

Claudete Cazonatti

Daniela Barbosa Pacheco

Karin Cristine Geller

Miguel Ângelo Accetta

Sonia Maria Polidoro Pereira

Waldileuza Ferreira Rodrigues Barbosa



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar as áreas de interesse da Secretaria Municipal de Saúde para a contratação dos **procedimentos com finalidade diagnóstica**, de acordo com a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, descrevendo o **Grupo 02** em:

- Sub Grupos;
- Forma de Organização; e
- Códigos dos Procedimentos.

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

(“TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”)

O presente Edital está organizado nas seguintes áreas de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis:

1. **PROCEDIMENTOS EM ODONTOLOGIA;**
2. **EXAMES EM RADIOLOGIA (SIMPLES);**
3. **EXAMES EM RADIOLOGIA (contrastados e outros de maior complexidade);**
4. **EXAMES DE CITOPATOLOGIA (Somente o procedimento 0203010019 – Exame citopatológico cérvicovaginal/microflora);**
5. **EXAMES DE CITOPATOLOGIA E ANATOMIA PATOLÓGICA;**
6. **EXAMES DE ECO; DOPPLER e outros de maior complexidade;**
7. **EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA;**
8. **EXAMES POR ENDOSCOPIA;**
9. **MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11

Em cada área de interesse descrita acima, os procedimentos estarão agrupados por Sub-Grupos e Forma de Organização.

Este Edital utilizará o critério de seleção por Forma de Organização, permitindo que os interessados participem em um ou mais itens.

Os interessados poderão participar em uma ou mais áreas de interesse, e dentro de cada área, em uma ou mais formas de organização, sendo que para cada forma de organização e/ou área de interesse proposta, o interessado deverá oferecer todos os exames descritos.

Em algumas áreas de interesse, será apresentada uma lista de procedimentos não obrigatórios. No entanto, caso o prestador tenha interesse em oferecer os exames não obrigatórios, poderá descrevê-los em sua proposta.

Para cada área de interesse proposta, será apresentado o teto financeiro do município correspondente. No entanto, este valor poderá ser ampliado de acordo com o interesse da Secretaria Municipal de Saúde, e a medida que os municípios da Macro-Região da Grande Florianópolis pactuarem os seus tetos financeiros com o Município de Florianópolis para os procedimentos constantes neste Edital.

Os procedimentos, elencados a seguir, incluindo o valor correspondente pago pelo Sistema Único de Saúde - SUS, poderão ser consultados no sistema de consulta da "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br> utilizando o operador: publico, e senha: publico.



Cada área de interesse possui organização específica que será descrita a seguir:

1. PROCEDIMENTOS EM ODONTOLOGIA

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUB-GRUPO 04 – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01

EXAMES RADIOLÓGICOS EM ODONTOLOGIA

PROCEDIMENTOS:

0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)

2. PROCEDIMENTOS EM RADIOLOGIA (SIMPLES)

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUB-GRUPO 04 – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01

EXAMES RADIOLÓGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO

PROCEDIMENTOS:

0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)



NÃO OBRIGATÓRIOS:

0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA
0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)
0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02

EXAMES DE RX DE COLUNA

PROCEDIMENTOS:

0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA

NÃO OBRIGATÓRIOS:

0204020018	MIELOGRAFIA
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL
0204020131	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/



FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03

EXAMES DE RX DE TORAX E MEDIASTINO

PROCEDIMENTOS:

0204030030	MAMOGRAFIA BILATERAL
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

NÃO OBRIGATÓRIOS:

0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL
0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)
0204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04

EXAMES DE RX DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES

PROCEDIMENTOS:

0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

15

0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05

EXAMES DE RX DO ABDOMEN E PELVE

PROCEDIMENTOS:

0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)

NÃO OBRIGATÓRIOS:

0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA
0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA
0204050049	DUODENOGRAMA HIPOTONICA
0204050057	FISTULOGRAFIA
0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
0204050090	PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE
0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE
0204050170	URETROCISTOGRAFIA
0204050189	UROGRAFIA VENOSA
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)



FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06

EXAMES DE RX DA CINTURA PÉLVICA E MEMBROS INFERIORES

PROCEDIMENTOS:

0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

NÃO OBRIGATÓRIOS:

0204060010	ARTROGRAFIA
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)
0204060036	ESCANOMETRIA
0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)
0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS

3. EXAMES DE RADIOLOGIA

(CONTRASTADOS E DE MAIOR COMPLEXIDADE)

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUB-GRUPO 04 – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05

EXAMES DE RADIOLOGIA DE ABDOMEN E PELVE



PROCEDIMENTOS:

0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA
0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA
0204050049	DUODENOGRAMA HIPOTONICA
0204050057	FISTULOGRAFIA
0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
0204050090	PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE
0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE
0204050170	URETROCISTOGRAFIA
0204050189	UROGRAFIA VENOSA
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06

EXAMES DE RADIOLOGIA DA CINTURA PÉLVICA E MEMBROS INFERIORES

PROCEDIMENTOS:

0204060010	ARTROGRAFIA
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)
0204060036	ESCANOMETRIA

4. EXAMES DE CITOPATOLOGIA

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUB-GRUPO 03 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA.



FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01

EXAMES CITOPATOLÓGICOS

PROCEDIMENTO:

0203010019 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA

5. EXAMES DE CITOPATOLOGIA E ANATOMIA PATOLÓGICA

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

**SUB-GRUPO 03 – DIAGNÓSTICO POR ANATOMO-PATOLÓGICA E
CITOPATOLOGIA.**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01

EXAMES CITOPATOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

0203010027 EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)
0203010035 EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)
0203010043 EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02

EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS:

0203020014 DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS
0203020022 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA
0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO
COLO
0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
0203020065 EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA
0203020073 EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA
0203020081 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA



6. EXAMES DE ECO; DOPPLER (outros de maior complexidade)

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUB-GRUPO 05 – EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01

EXAMES DO SISTEMA CIRCULATORIO

(qualquer região anatômica)

PROCEDIMENTOS:

0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA
0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)
0205010059	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02

USG DOS DEMAIS SISTEMAS

PROCEDIMENTOS:

0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA
0205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA
0205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA
0205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO

7. EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUB-GRUPO 05 – EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02

USG DOS DEMAIS SISTEMAS



PROCEDIMENTOS:

0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO
0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)
0205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE
0205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA
0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

NÃO OBRIGATÓRIOS:

0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA
0205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA
0205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA
0205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO

8. EXAMES POR ENDOSCOPIA

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUB-GRUPO 09 – EXAMES POR ENDOSCOPIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01

EXAMES DO APARELHO DIGESTIVO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCEDIMENTOS:

0209010010	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02

EXAMES DO APARELHO URINÁRIO

PROCEDIMENTOS:

0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA
------------	--

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03

EXAMES DO APARELHO GINECOLÓGICO

PROCEDIMENTOS:

0209030011	HISTEROSCOPIA
------------	---------------

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04

EXAMES DO APARELHO RESPIRATÓRIO

PROCEDIMENTOS:

0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)
0209040025	LARINGOSCOPIA
0209040033	TRAQUEOSCOPIA
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA

9. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
SUB-GRUPO 11 – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02

DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA



PROCEDIMENTO:

0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03

DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL

PROCEDIMENTOS:

0211030099 ELETROMIOGRAFIA DINAMICA, AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE
PARAMETROS LINEARES

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05

DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA

PROCEDIMENTOS:

0211050024 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO
0211050032 ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO
(EEG)
0211050040 ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/
FOTOESTIMULO
0211050083 ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)
0211050105 POLISSONOGRAMA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07

DIAGNÓSTICO EM OTORRINO/FONO

PROCEDIMENTOS:

0211070017 ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ
0211070025 AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)
0211070033 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)
0211070050 AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL
0211070068 AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA
0211070203 IMITANCIOMETRIA
0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA
0211070270 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA
0211070289 PROVA DE FUNCAO TUBARIA



FORMA DE ORGANIZAÇÃO 09

DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA

PROCEDIMENTOS:

0211090018 - AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA.



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 002/2008/SMS/PMF, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de exames de Patologia Clínica, discriminados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.

Florianópolis,

NOME:

CPF:



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2008/SMS/PMF, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS" para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Florianópolis,

NOME:

CPF:



ANEXO IV

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE
TÉCNICA**

Empresa:

CNPJ:

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

Florianópolis,

NOME:

CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATO N.º

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E...

A Prefeitura Municipal de Florianópolis, pessoa jurídica de direito público, situada à Rua Conselheiro Mafra, 656, Edifício Aldo Beck, Centro – Florianópolis – SC, através da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 08.935.681/0001-91, situada à Av. Henrique da Silva Fontes n.º 6100 – Bairro Trindade – Florianópolis/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada, pelo seu Secretário, JOÃO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA, portador do RG n.º 109.269-SSP/SC e inscrito no CPF/MF sob o n.º 047.355.369-49, e ..., resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública n.º 001/2008, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de procedimentos com finalidade diagnóstica, discriminados no Grupo 02 da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtab.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (**Anexo I**) e especificações descritas no Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

O valor mensal do teto financeiro será de



CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2008 do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão: 35.01

Funcional: 10.302.0047

Projeto/Atividade: 2.190

Elemento da Despesa: 3.3.90.39 – outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recursos: 211 e 80

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

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

1. O contratado de verá integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, ou sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
2. Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Florianópolis e/ou municípios da macro-região da grande Florianópolis em dias e horário previamente acordados com a Coordenadoria de Controle e Avaliação da Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido;
3. Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
4. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
5. Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
6. Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do



contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

7. O contratado responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
8. O contratado deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
9. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis e pelo Serviço de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
10. Nos casos em que o laudo técnico suscitar dúvidas pelo médico solicitante, este deverá contatar com o prestador do serviço para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;
11. Utilizar o sistema SIA/SUS para apresentação da produção mensal;
12. Todos os contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

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



- a) pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 30(trinta) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;
- b) pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 20%(vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;
- e) aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA, após a sua imposição.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DE PREÇO

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

CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

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

CLÁUSULA DÉCIMA - GESTOR DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa a Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria, por intermédio da servidora KARIN CRISTINI GELLER, matrícula n.º. 901865, para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei n.º. 8.666/93.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo do contrato terá vigência a partir _____
até 31 de dezembro de 2009.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

32

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

Florianópolis, novembro de 2008.

JOÃO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA
CONTRATANTE

CONTRATADO