



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

1

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº008/2015/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 **exames de Patologia Clínica**, discriminados na "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://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, do Grupo 02 Subgrupo 02.

**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, **até o 24 de abril de 2015, das 08h00min as 12h00min e das 14h00min as 18h00min**, na Sala da Gerência de Contratos e Convênios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 - 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  
NA SALA DA GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2015/SMS/PMF –Procedimentos em**  
**Patologia Clínica**  
*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 Cíveis, 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.008 /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 I;

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 II;

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



i) Alvará de Funcionamento Atualizado;

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

**ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SALA DA GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2015/SMS/PMF – Procedimentos em**  
**Patologia Clínica**  
*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

- a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- c) Apresentar, no mínimo, 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada – Atestado de Capacidade Técnica;
- d) Declaração de capacidade de oferta (Anexo III);
- e) Relação nominal dos profissionais que compõe 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);
- f) Declaração do interessado que possui, na sua equipe técnica, as especialidades de citopatologia, hematologia e patologia clínica, sendo que a SMS reserva-se no direito de comprovar a veracidade das informações, ficando a empresa sujeita a sanções cabíveis, no caso de falsidade de sua declaração;



g) Apresentar, no mínimo, 01 (um) Comprovante de Adesão em Programa de Qualidade dentre os abaixo relacionados:

g1) Programa de Eficiência de Laboratório Médico certificado pelo Controle de Qualidade de Laboratórios com contrato de exclusividade com a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – PELM-CONTROL LAB-SBPC;

g2) Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – PALC-SBPC;

g3) Programa do Departamento de Inspeção de Qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas – DICQ-SBAC;

g4) Certificado ISO 9002;

g5) Certificado pelo Instituto de Metrologia – INMETRO.

G6) Controle de Qualidade do PNCQ, fornecido pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade Ltda.

#### **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 SMS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional de cada posto de coleta e da sede para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
- c) Integração ao Sistema de Doenças de Notificação Compulsória que está vinculado à Vigilância epidemiológica do Município;
- d) Manutenção dos postos de coletas em todos os bairros e regionais de saúde declarados na fase de habilitação e de não objeção;
- e) Manutenção de, pelo menos 01 (um) farmacêutico, com habilitação em bioquímica, que atua como responsável técnico ou substituto durante o período de atendimento, para prestar assistência e responder tecnicamente, conforme dispõe a Deliberação nº 711/07, de 15/12/2007, do Conselho Regional de Farmácia do estado de Santa Catarina;
- f) Atendimento aos requisitos de biossegurança dos profissionais envolvidos na manipulação do material biológico;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- g) Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- h) Possuir pelo menos 01 (um) Posto de Coleta, com no mínimo 01 profissional coletador, em uma das 05 (cinco) Regionais de Saúde da SMS (Anexo V), além daquela Regional em que se situar a sede do prestador interessado com respectivos endereços e alvarás sanitários;
- i) Atender os pacientes encaminhados pela SMS, pelo menos, no horário das 07h00min as 12h00min e das 13h00min às 19h00min de segunda a sexta feira, exceto feriados;
- j) No caso de terceirização do serviço a responsabilidade técnica permanece com o Laboratório Contratado;
- k) Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, ou no posto de coleta, ou por meio da internet, e diretamente interligado com o prontuário eletrônico do usuário da rede municipal, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- l) A base de remuneração para os procedimentos de coleta de materiais por meio de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Laboratório Clínico se dará através das seguintes formas:
  - 1) Serão aplicados os valores previstos na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS";
  - 2) Nos casos que houver constatação pela Equipe da Unidade Solicitante da necessidade de coleta domiciliar mediante critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e apresentação de impresso específico do Info-saúde para COLETA DOMICILIAR, o prestador será remunerado no valor de R\$ 20,00 para coleta do bloco de exames solicitado.
    - a. Serão consideradas elegíveis para coleta domiciliar pessoas que apresentem pelo menos uma das seguintes condições: (a) restrição ao leito; (b) dificuldade de locomoção para fora do domicílio sem acompanhante (c) deficiência física, síndrome de imobilidade e/ou uso de prótese e/ou órtese que exija acompanhante; (d) déficit cognitivo que exija cuidador.
  - 3) Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

7

- m) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- n) 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;
- o) Os prestadores não poderão transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, da SMS, sob pena de rescisão do contrato;
- p) 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 SMS;
- q) 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;
- r) Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis e pelo Serviço de Auditoria da SMS;
- s) Os prestadores deverão realizar coleta domiciliar para os pacientes acamados, sempre que solicitado pelas Unidades de Saúde (UBS) da SMS que obedeçam aos critérios dos itens abaixo;
- t) Serão consideradas pessoas com dificuldades de locomoção aquelas que apresentem pelo menos uma das seguintes condições: (a) restrição ao leito; (b) dificuldade de locomoção para fora do domicílio sem acompanhante (c) deficiência física, síndrome de imobilidade e/ou uso de prótese e/ou órtese que exija acompanhante; (d) déficit cognitivo que exija cuidador.
- u) As UBS são as únicas responsáveis pelo agendamento no domicílio, devendo haver conciliação da data e horário da coleta domiciliar entre o laboratório e paciente/familiar e servidor da ESF, de forma a respeitar o horário de funcionamento da UBS;
- v) Além da autorização do SISREG para o agendamento do exame de patologia clínica, a solicitação médica deverá ser gerada no Info-saúde de forma específica para ACAMADOS;
- w) Utilizar o sistema SIA/SUS para apresentação da produção mensal;



- x) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.

## **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 encontrar 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 PATOLOGIA CLÍNICA**

6.1 O teto financeiro do município de Florianópolis para Patologia Clínica, segundo a Programação Pactuada e Integrada – PPI, será distribuído entre os prestadores contratados, de acordo com as disponibilidades e conveniências da SMS.

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

- 1 – A necessidade do Município,
- 2 – A capacidade instalada do Prestador, observando-se o seguinte:
  - A – Qualificação Técnica
  - B – Quantidade de Postos de Coleta em Florianópolis,
  - C – Quantidade de profissionais disponíveis para todo processo de coleta de exames,
  - D – A capacidade de oferta, declarada pelo prestador conforme item 3.3, d, deste Edital ou conforme as vistorias realizadas pela Comissão.

## **7. DAS VISTORIAS TÉCNICAS**

7.1 A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis realizará visitas técnicas na sede e nos postos de coleta de todos os interessados, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da SMS.

7.2 As vistorias técnicas serão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da SMS e da Comissão.





## **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 anexa (Anexo VI), conforme necessidade e conveniência da SMS, 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 exclusivo critério da SMS.

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

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

10.2 - O relatório de produção mensal através do arquivo SIA deverá ser encaminhado por email ([processamento.sms.fpolis@gmail.com](mailto:processamento.sms.fpolis@gmail.com)) e o relatório da produção física oriundo do prestador juntamente com os encaminhamentos médicos, registro do agendamento do Sisreg e pedido específico do Info-Saúde para ACAMADOS deverá ser entregue a Gerência de Controle, Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. **Ambos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;**

10.3 – Caberá ao setor de Controle e Avaliação após recebimento do relatório físico realizar uma pré-análise da documentação física de produção para visualizar possíveis não conformidades administrativas, de forma a serem apresentadas aos prestadores para que este promovam as devidas alterações, quando cabíveis. Neste ínterim, os procedimentos que forem bloqueados a fim de pagamento de produção física devido a não



conformidade, poderão ser reapresentados com as correções devidas para serem desbloqueados e pagos;

10.4 - 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](http://www.pmf.sc.gov.br/saude) - Menu: Informações em Saúde, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

10.5 - A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde e/ou encaminhamento da planilha de bloqueio dos procedimentos devido a não conformidade administrativo o prestador apresentará a(s) Nota(s) Fiscal (is) na Gerência de Controle, Avaliação para o respectivo "aceite" e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento.

## **11. DISPOSIÇÕES FINAIS**

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

11.2 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/sms](http://www.pmf.sc.gov.br/sms).

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

11.4 Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

- Anexo I – Declaração de Aceitação do Edital
- Anexo II – Declaração de Aceitação dos preços
- Anexo III – Declaração de capacidade de oferta
- Anexo IV – Relação de profissionais que compõem equipe técnica
- Anexo V - Mapa das Regionais de Saúde da SMS
- Anexo VI – Minuta de 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 14:00 as 18:00 horas, na sede da SMS, junto à Gerência de Contratos e Convênios, na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC, ou pelos telefones 3239-1514; 3239-1583.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Florianópolis, 20 de março de 2015  
Nulvio Lermen Junior  
Presidente da Comissão de Contratualização

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL**  
**(Anexo I)**

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 Nº008 /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 e OPM do SUS", assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.

Florianópolis, .....

---



**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS**  
**(Anexo II)**

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 manifestar sua aceitação aos preços praticados pela "Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do 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, .....

---



**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE DE OFERTA À SMS**  
**(Anexo III)**

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 Nº008/SMS/PMF**, vem  
declarar que possui capacidade de  
ofertar.....(.....) exames de patologia clínica  
por mês.

Florianópolis, .....

---



**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE  
TÉCNICA  
(Anexo IV)**

Empresa:

CNPJ:

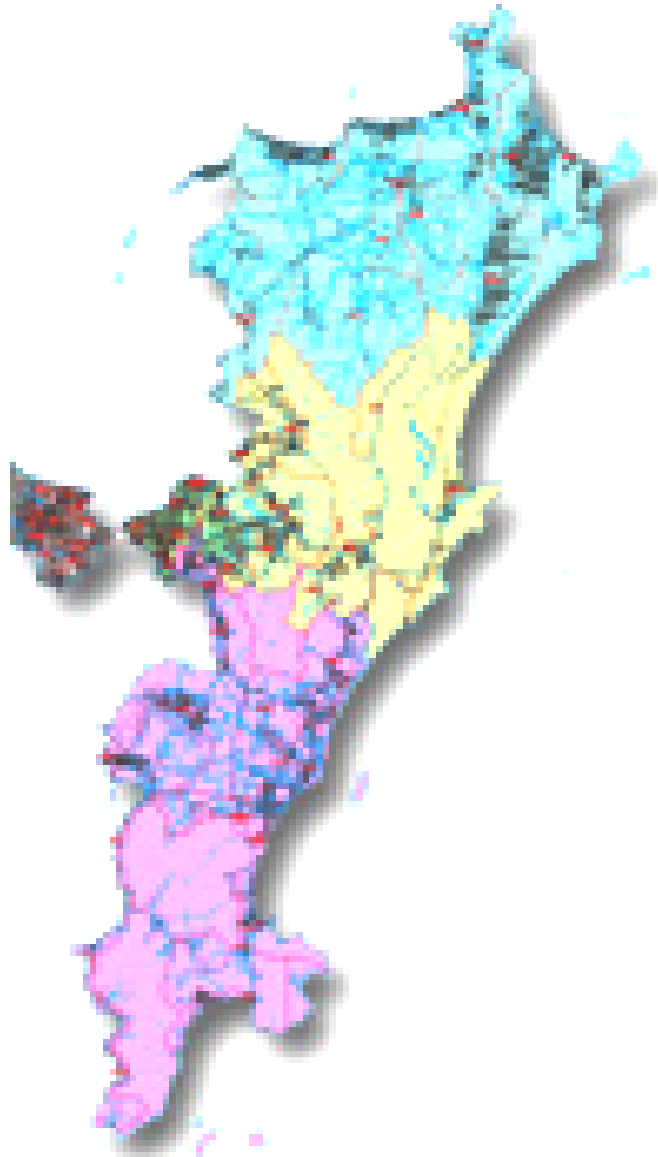
<b>Nome do profissional</b>	<b>CPF</b>	<b>Cargo</b>	<b>Função</b>	<b>Carga horária semanal</b>	<b>Número no Conselho Profissional (quando for o caso)</b>

Florianópolis, .....

\_\_\_\_\_



**MAPA DAS REGIONAIS DE SAÚDE DA SMS**  
**(Anexo V)**





**MINUTA DE CONTRATO**  
**(Anexo VI)**

**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, \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, e ..., resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública nº 008/2015, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem como objeto a contratação de entidade privada prestadora de serviços de saúde para a realização de **exames de Patologia Clínica**, discriminados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS" que se encontra disponível no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, do Grupo 02 Subgrupo 02.

**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 até R\$ \_\_\_\_\_, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública nº 008/2015.

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

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2015 do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos:

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

- a. Realizar os procedimentos descritos no Termo de Referência, constante no Anexo 1 deste Edital;
- b. Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- c. Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- d. Integrar-se ao Registro Eletrônico em Saúde – INFOSAÚDE, da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de permitir a integração das informações clínicas e diagnósticas e promover a referência e contra referência digital de todos os atendimentos dos pacientes do SUS;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

e. Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;

f. Atender aos pacientes agendados pelo SISREG, da rede municipal de saúde de Florianópolis, através do Complexo Regulador Municipal e/ou dos municípios da Região da Grande Florianópolis, em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação e validados pela Diretoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e Diretoria de Média Complexidade, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;

g. Adequar os impressos utilizados pela Clínica, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela de Procedimentos do SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;

h. Todos os Encaminhamentos Médicos, solicitações de exames especializados originados pelo prestador, bem como todas as solicitações de cirurgias deverão obedecer aos conceitos de acesso definidos no Protocolo de Acesso, anexo ao Termo de Referência deste Edital;

i. Os atendimentos realizados aos pacientes do SUS deverão ser registrados, obrigatoriamente, no Sistema de Registro Eletrônico de Saúde – INFOSAÚDE, assim como estarão disponíveis para consulta dos médicos, todo o histórico de saúde de cada paciente de Florianópolis;

j. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento realizado aos pacientes do SUS, dos demais pacientes atendidos pelo prestador;

k. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

l. Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

m. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

n. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; e - Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;

o. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

**CLÁUSULA SEXTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

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

b) O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Avaliação e Auditoria Secretaria Municipal de Saúde até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;

c) 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](http://www.pmf.sc.gov.br/saude), conforme cronograma do Ministério da Saúde;

d) A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Avaliação e Auditoria para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para efetuar o pagamento;

e) 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 – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e o Sistema Nacional de Regulação – SISREG III.

**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 servidora **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei nº. 8.666/93.

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

O prazo do contrato terá vigência a partir da data de assinatura até **31 de dezembro de 2015**, podendo ser prorrogado através de Termos Aditivos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO**



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

#### **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.

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,

---

CONTRATANTE

---

CONTRATADO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**