



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1

### EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 014/2014/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 públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde para realização de **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Radiologia adulto e infantil**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme **Termo de Referência (Anexo I)**.

1.1. **O Termo de Referência (Anexo I)** apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Radiologia adulto e infantil**, segundo 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, **de 01 de julho até o dia 17 de julho 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 014/2015/SMS/PMF – Procedimentos com**  
**Finalidade Diagnóstica em Radiologia Adulto e Infantil**  
*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 Civas, 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. 014/2015/SMS/PMF – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Radiologia, 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 de aceite dos preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão 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;

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**

#### **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 014/2015/SMS/PMF – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Radiologia Adulto e Infantil**

*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

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

- a) Ofício indicando sua capacidade de oferta para os **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Radiologia adulto e infantil**, descrevendo a capacidade instalada disponível para os exames obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, conforme **anexo I**;
- 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**);



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

- 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**

- 4.1 - Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- 4.2 - Integrar-se ao SISREG - Sistema Nacional de Regulação e SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial, destinando equipamento(s) necessário(s) para operacionalização do mesmo e indicar pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- 4.3 - Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- 4.4 - Atender somente os pacientes agendados pelo SISREG através do Complexo Regulador de Florianópolis em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação;
- 4.5 - Não haverá qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- 4.6 - Os serviços contratados serão prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Funcionários do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- 4.7 - 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 serão transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.8 - 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;
- 4.9 - Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública da Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.10 - A produção dos serviços prestados será registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6

- Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;

- 4.11 - Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.
- 4.12 - As empresas que possuem matriz e filial (is) participarão somente com **um CNPJ**, com o qual, receberão os pagamentos caso sejam contratadas. É condição deste Edital, a sede da empresa estar localizada nos Municípios de Florianópolis, São José, Palhoça e Biguaçu. O CNPJ será identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 3.1 e 3.3 deste Edital.

### 5. DA REALIZAÇÃO DE MUTIRÕES

- 5.1 - Havendo necessidade da realização de mutirões de **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Radiologia adulto e infantil**, na rede municipal de saúde de Florianópolis, será solicitada a participação dos prestadores habilitados para que disponibilizem sua equipe e estrutura física de acordo com a capacidade instalada de oferta do Prestador;
- 5.2 - A organização dos mutirões, ficará a cargo da Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria e da Diretoria de Média Complexidade, cabendo a gerência de Controle e Avaliação, a definição do teto financeiro a ser disponibilizado e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão e à Gerência de Regulação a organização do acesso, através do SISREG;
- 5.3 - Se houver a necessidade da realização de Mutirões para os Municípios com referência para Florianópolis, a Secretaria Municipal de Saúde obedecerá às regras estabelecidas na CIB – Comissão Intergestores Bipartite e as deliberações definidas pelo Colegiado de Gestão Regional da GranFpolis;

### 6. DOS VALORES A SEREM APLICADOS PARA OS PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM RADIOLOGIA

- 6.1 - Os valores utilizados para remuneração dos procedimentos de **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Radiologia adulto e infantil**, serão calculados de acordo com os seguintes critérios:



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

- 6.1.1 - Os valores referentes aos **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Radiologia adulto e infantil**, serão os previstos na "***Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS***", sendo para estes utilizados os recursos da Média e Alta Complexidade – MAC;
- 6.1.2 Os valores referentes aos procedimentos de **Coleta de Material por punção/biópsia** serão os previstos na "***Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS***", sendo para estes utilizados os recursos da Média e Alta Complexidade – MAC, acrescidos de complementação de recursos financeiros próprios para cada procedimento descritos no Anexo I – Termo de Referência deste edital;
- 6.2 - 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. NÃO PODERÃO CONTRATAR**

- 7.1 - Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;
- 7.2 - Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;
- 7.3 - É vedada a participação de Prestadores consorciados entre si para realizarem prestação de serviços em saúde.

## **8. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA OS PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM RADIOLOGIA ADULTO E INFANTIL**

- 8.1 - O teto financeiro do município de Florianópolis para os **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Radiologia adulto e infantil**, será definido pela Programação Pactuada e Integrada – PPI, que contempla a abrangência prioritariamente dos 22 (vinte e dois) municípios da 18ª Regional de Saúde de Florianópolis, podendo ser complementado com recursos próprios do tesouro Municipal e/ou Estadual mediante real necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e da região.

- 8.1.1 - O teto financeiro será distribuído entre os prestadores contratados, respeitando o interesse da Secretaria Municipal de Saúde e a



Capacidade instalada de cada prestador habilitado e de acordo com as disponibilidades e pactuações da Secretaria Municipal de Saúde.

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

8.2.1 - A Programação Pactuada e Integrada - PPI do município de Florianópolis;

8.2.2 - o interesse dos 22 (vinte e dois) municípios da 18ª Regional de Saúde de Florianópolis pela pactuação dos **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Radiologia adulto e infantil**, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada - PPI de cada município e;

8.2.3 - A necessidade do Município de Florianópolis,

## **9. DAS VISTORIAS TÉCNICAS**

9.1 - A Comissão de Chamada Pública 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.

9.2 - 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 Chamada Pública de Florianópolis.

9.3 - Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública da Secretaria Municipal de Saúde;

## **10. DA SELEÇÃO**

10.1 - 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.





## **11. DO CONTRATO**

11.1 - 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.

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

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

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

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

12.1 - 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;

12.2 – Os arquivos da 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 I e II deverão 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;**

12.3 – 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;

12.4 - 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.

12.5 - 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.

### **13. DISPOSIÇÕES FINAIS**

13.1 - 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.

13.2 - 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](http://www.pmf.sc.gov.br/saude).

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

13.4 - 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.

13.5 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto as seguintes Diretorias: Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria (3239-1596/98), Diretoria de Média Complexidade e Ações Regionais (3239-1544) e Gerência de Contratos e Convênios (32391550), na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade , Florianópolis – SC.

Florianópolis, 30 de junho de 2015.

---

**Nulvio Lermen Junior**  
**Presidente da Comissão**



**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com a contratação de procedimentos relacionados à Finalidade Diagnóstica em Radiologia adulto e infantil.

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”, os procedimentos relacionados à Finalidade Diagnóstica em Ultrassonografia, são identificados da seguinte maneira:

- Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA;
- Subgrupos 04 – Diagnóstico por Radiologia;
- Forma de Organização - 05.

O interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, para os procedimentos relacionados à Finalidade Diagnóstica em Radiologia serão apresentados segundo sua complexidade, conforme quadros abaixo:

**FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 05**

**Exames de Radiologia de abdômen e pelve**

| <b>CÓDIGO</b> | <b>PROCEDIMENTO</b>   | <b>SIGTAP</b> | <b>Complementação</b> | <b>Total</b> |
|---------------|---|---------------|-----------------------|--------------|
| 0204050014    | CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE                                  | R\$ 47,76     | R\$ 30,00             | R\$ 77,76    |
| 0204050022    | COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA                                     | R\$ 32,61     | R\$ 30,00             | RS 62,61     |
| 0204050030    | COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA                                     | R\$ 32,61     | R\$ 30,00             | RS 62,61     |
| 0204050049    | DUODENOGRAFIA HIPOTONICA  | R\$ 34,52     | R\$ 30,00             | R\$ 64,52    |
| 0204050057    | FISTULOGRAFIA   | R\$ 45,34     | R\$ 30,00             | R\$ 75,34    |
| 0204050065    | HISTEROSSALPINGOGRAFIA  | R\$ 45,34     | R\$ 30,00             | R\$ 75,34    |
| 0204050073    | PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA                                | R\$ 73,15     | R\$ 30,00             | R\$ 103,15   |
| 0204050081    | PIELOGRAFIA ASCENDENTE  | R\$ 52,11     | R\$ 30,00             | R\$ 82,11    |
| 0204050170    | URETROCISTOGRAFIA   | R\$ 52,11     | R\$ 30,00             | R\$ 82,11    |
| 0204050189    | UROGRAFIA VENOSA  | R\$ 57,40     | R\$ 30,00             | R\$ 87,40    |
| 0204050146    | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO                                 | R\$ 35,22     | R\$ 30,00             | R\$ 65,22    |
| 0204050154    | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)                       | R\$ 47,59     | R\$ 30,00             | R\$ 77,59    |
| 0204050162    | RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE) | R\$ 48,09     | R\$ 30,00             | R\$ 78,09    |



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

12

Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade instalada capaz de realizar **pelo menos dois procedimentos de média complexidade constantes neste Termo de Referência.**

Os interessados deverão apresentar em sua proposta, sua capacidade mensal de atendimento em cada procedimento descrito nos quadros acima, bem como, informar a quantidade mensal da oferta mensal que pretende destinar aos usuários o SUS.

A capacidade instalada total do prestador, bem como a proposta de oferta para o SUS, deverá ser informada através de um quadro descritivo, conforme modelo abaixo:

| <b>CONTRASTADOS E DE MAIOR COMPLEXIDADE</b>   |  |  |
|---|--|--|
| <b>GRUPO 01 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b><br><b>SUB GRUPO - 04</b><br><b>Exames de Radiologia de abdômen e pelve</b> | <b>CAPACIDADE<br/>INSTALADA (em<br/>quantidade mensal)</b> | <b>PROPOSTA PARA<br/>ATENDIMENTO DO<br/>SUS (em quantidade<br/>mensal)</b> |
| CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE  |  |  |
| COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA   |  |  |
| COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA   |  |  |
| DUODENOGRAMA HIPOTONICA   |  |  |
| FISTULOGRAFIA   |  |  |
| HISTEROSSALPINGOGRAFIA  |  |  |
| PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA  |  |  |
| PIELOGRAFIA ASCENDENTE  |  |  |
| PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE   |  |  |
| PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE   |  |  |
| URETROCISTOGRAFIA   |  |  |
| UROGRAFIA VENOSA  |  |  |
| RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO   |  |  |
| RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)   |  |  |
| RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)   |  |  |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)  |  |  |



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

13

A distribuição do Teto financeiro correspondente aos procedimentos relacionados à Finalidade Diagnóstica em Radiologia se dará de acordo com a PPI – Programação Pactuada e Integrada Ambulatorial de Florianópolis e suas referências, estando vinculada ao Teto financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC, recursos do Ministério da Saúde, bem como, de recursos Próprios do Município.

Os procedimentos apresentados estão descritos com os valores pagos pelo Ministério da Saúde na Competência 06/2015 e podem ser consultados diretamente pelo **SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”** (online), no site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.



**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 Nº 014/2015/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde na área de Exames de Radiologia Adulto e Infantil**, 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 014/2015/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:

| <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, .....

\_\_\_\_\_  
**NOME:**

**CPF:**





**ANEXO V**

**MINUTA DE CONTRATO**

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E

\_\_\_\_\_.

O Município de Florianópolis, pessoa jurídica de direito público, com sede situada à Rua Tenente Silveira nº 60, 5º andar, Bairro Centro, Florianópolis/SC, através da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.935.681/0001-91, situada à Avenida Henrique da Silva Fontes nº 6100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Secretário Sr Carlos Daniel Magalhães da Silva Moutinho Junior RG \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do **Edital de Chamada Pública nº 014/2015**, 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 prestadores de serviços de saúde para a realização de procedimentos com finalidade **Diagnóstica em Radiologia adulto e infantil** discriminados na "**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS**", que se encontra disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>. E parte integrante do edital 014/2015.

**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 014/2015.

### **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: 082  
2115

### **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;
- 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;



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 ----- 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 2014**, 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