



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 016/2015/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 públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde **para consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica 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)** e especificações técnicas contidas neste edital.

- 1.1. O Termo de Referência (**Anexo I**) apresenta de forma detalhada, a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde **para consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica adulto e infantil**, 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 **até o dia 30 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 016/2015/SMS/PMF –
consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica
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 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. 016/2015/SMS/PMF – Consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica adulto e infantil**, 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 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 016/2015/SMS/PMF –

**Consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica
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 consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica adulto e infantil**, descrevendo a capacidade instalada disponível para os exames e procedimentos de endodontia, 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**);



- 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 dos mesmos 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 aos pacientes agendados pelas Unidades de Saúde de Florianópolis e de suas referências, através do SISREG em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação da Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico-financeiros programados para os procedimentos relativos à **consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica adulto e infantil**;
- 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;
- 4.6.1 Para os serviços de Endodontia, privativos de Cirurgiões-Dentistas, os profissionais deverão ter registro no Conselho Regional de Odontologia;
- 4.6.2 Para os serviços de Radiologia Odontológica o atendimento aos pacientes para as tomadas radiográficas poderá ser realizado por técnicos habilitados, com registro profissional do respectivo Conselho da categoria e os laudos deverão ser emitidos por Cirurgião-Dentista devidamente habilitado e registrado no Conselho Regional de Odontologia;
- 4.7 Os procedimentos endodônticos deverão ser realizados por técnica preconizada pela literatura vigente e deverá cumprir no mínimo as seguintes etapas:
- 4.7.1 Radiografia inicial
- 4.7.2 Abertura coronária
- 4.7.3 Odontometria



- 4.7.4 Preparo mecânico do(s) canal(ais)
- 4.7.5 Radiografia final onde seja possível observar:
 - 4.7.5.1 Obturação hermética do canal radicular
 - 4.7.5.2 Material obturador radiopaco
 - 4.7.5.3 Obturação a 0,5 a 1 mm aquém do ápice radicular
- 4.7.6 Selamento coronário adequado, sem excesso de material obturador na câmara pulpar.
Obs: Em dentes multirradiculares, radiografia final com dissociação.

- 4.8 As radiografias finais dos tratamentos endodônticos deverão ser disponibilizadas para a Secretaria Municipal de Saúde, com identificação do paciente para uso da Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria;

- 4.9 Após o término do tratamento endodôntico pelo prestador, o paciente deverá ser contrarreferenciado para sua unidade de saúde com formulário próprio de contrarreferência ou anotação de todos os procedimentos realizados no prontuário eletrônico do paciente;

- 4.10 Os procedimentos de radiologia odontológica adulto e infantil devem ser realizadas por técnica preconizada pela literatura vigente, analógica ou digital;
 - 4.10.1 O serviço deverá prover vestimentas de proteção individual – avental de chumbo e protetor de tireóide, para a proteção dos pacientes, da equipe e de eventuais acompanhantes;
 - 4.10.2 O serviço deverá manter o controle das áreas de atendimento, devendo as salas onde se realizam os procedimentos possuir barreiras físicas com blindagem suficiente para garantir os padrões exigidos de segurança e os equipamentos devem passar por testes rotineiros conforme determinam as normas vigentes;
 - 4.10.3 Os laudos respectivos deverão ser emitidos por profissionais habilitados pelo órgão de classe correspondente, em no máximo 48 horas após a realização dos procedimentos e entrega imediata do Raio – X do paciente quando o mesmo não precisar de laudo;
 - 4.10.4 Os resultados dos procedimentos/atendimentos deverão preservar o sigilo dos pacientes;
 - 4.10.5 Cumprir todas as normas legais e regulamentares de Medicina e Segurança do Trabalho, incluindo o uso de equipamentos de segurança por funcionários e usuários, quando necessário;

- 4.11 O prestador contratado é o responsável técnico por todos os procedimentos/atendimentos por ele prestados e deverá repetir a realização de procedimentos endodônticos e/ou exames de radiologia odontológica adulto e infantil sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos Cirurgiões-Dentistas da rede de saúde do município.



- 4.12 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;
- 4.13 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;
- 4.14 Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública da Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.15 A produção dos serviços prestados será registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - 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;
- 4.16 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.
- 4.17 As empresas que possuírem 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 em Florianópolis. 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 **para consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica 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 à 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;

6. DOS VALORES A SEREM APLICADOS PARA CONSULTA E PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA E EXAMES DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA ADULTO E INFANTIL

- 6.1 Os valores utilizados para remuneração de **consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica 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, 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 CONSULTA E PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA E EXAMES DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA ADULTO E INFANTIL

8.1 O teto financeiro do município de Florianópolis **para consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica adulto e infantil**, será definido pela Programação Pactuada e Integrada – PPI, podendo ser complementado com recursos próprios do tesouro Municipal e/ou Estadual mediante real necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

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.

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 VI** 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/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do 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;

12.2 O arquivo da produção mensal estabelecido pelo sistema de processamento do Ministério da Saúde deverá ser encaminhado por email (processamento.sms.fpolis@gmail.com) e o relatório da produção física I e II deverão ser entregue à Gerência de Controle e 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 - 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 odontológicos endodônticos e de 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 Município, e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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, 10 de julho 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 **para consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica 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 Órtese e Prótese, são identificados da seguinte maneira:

Grupo : 03 - Procedimentos clínicos

Sub-Grupo : 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP	COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 6,30	10,00	16,30

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos

Sub-Grupo: 07 - Tratamentos odontológicos

Forma de Organização: 02 - Endodontia

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	SIGTAP	COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL
0307020037	OBTURAÇÃO DE DENTE DECIDUO	R\$ 5,59	30,00	35,59
0307020045	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 5,71	30,00	35,71
0307020053	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRES OU MAIS RAIZES	R\$ 6,95	30,00	36,95
0307020061	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 4,41	30,00	34,41
0307020088	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE	R\$ 5,71	30,00	35,71



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13

	PERMANENTE BI			
0307020096	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAIZES	R\$ 6,95	30,00	36,95
0307020100	RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI	R\$ 4,41	30,00	34,41
0307020118	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$ 2,56	30,00	32,56

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia
Forma de Organização: 01 - Exames radiológicos da cabeça e pescoço

Código	EXAME	SIGTAP	COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	25,00	28,51
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 1,75	10,00	11,75
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	40,00	49,03

- Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade instalada capaz de realizar pelo menos um grupo completo de procedimentos odontológicos constantes neste Termo de Referência, excetuando-se a consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico.

- A consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico será autorizada apenas em conjunto com os procedimentos endodônticos, não sendo autorizada em conjunto com exames de radiologia odontológica adulto e infantil.

- 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 que pretende destinar aos usuários o SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14

- O fluxo das **consultas e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica adulto e infantil** será definido pela Área Técnica de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, onde todas as solicitações serão reguladas pelo Complexo Regulador Municipal, através do Sisreg.



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 016/2015/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde na área de consultas e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica 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 016/2015/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 obedecerão 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:



ANEXO V

CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS

No sentido de facilitar a apresentação da proposta sugerimos o preenchimento da planilha abaixo que deverá ser entregue juntamente com os demais documentos exigidos no Envelope 2, devendo ser devidamente carimbadas e assinadas pelo proprietário do estabelecimento, conforme segue:

PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS	capacidade instalada de atendimento da clínica	Proposta de oferta para o SUS (*)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)		
OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO		
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR		
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRES OU MAIS RAIZES		
OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE BI		
RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAIZES		
RETRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE PERMANENTE UNI		
SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR		
RADIOGRAFIA OCLUSAL		
RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)		
RADIOGRAFIA PANORAMICA		
TOTAL		

(*) Informar a quantidade que pretende oferecer para o SUS.

Florianópolis,

NOME:

ASSINATURA:



ANEXO VI

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 n.º 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 016/2015**, 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 consulta e procedimentos de endodontia e exames de radiologia odontológica 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 observadas as exigências contidas no Edital 016/2015 e seu Anexo I - Termo de Referência do Edital, que integram o presente contrato.

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 016/2015/SMS/PMF.

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 do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização dos mesmos e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- d. Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- e. Atender aos pacientes agendados pelo SISREG, da rede municipal de saúde de Florianópolis, através do Complexo Regulador Municipal, 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;

f. Adequar os impressos utilizados pela Clínica, como: receituários, requisição de exames e formulários de referência e contrarreferência, 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 pelos profissionais sejam devidamente agendados e o acesso garantido;

g. Os atendimentos realizados aos pacientes do SUS deverão ser registrados em prontuário clínico físico ou em meio eletrônico e deverão ficar disponíveis para consulta dos Cirurgiões-Dentistas, com todo o histórico de saúde de cada paciente de Florianópolis;

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

i. Os procedimentos deverão ser realizados por técnica preconizada pela literatura vigente e atender aos requisitos contidos no edital de chamada pública nº 016/2015/SMS/PMF;

j. Após o término do tratamento endodôntico pelo prestador, o paciente deverá ser contrarreferenciado para sua unidade de saúde com formulário próprio de contrarreferência ou anotação de todos os procedimentos realizados no prontuário eletrônico do paciente;

k. O prestador contratado é o responsável técnico por todos os procedimentos/atendimentos por ele prestados e deverá repetir a realização de procedimentos endodônticos e/ou exames de radiologia odontológica adulto e infantil sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos Cirurgiões-Dentistas da rede de saúde do município.

l. 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;

m. 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;

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



o. 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 do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS do Ministério da Saúde;

p. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da Secretaria Municipal de Saúde durante a vigência do contrato;

CLÁUSULA SEXTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

- a. O CONTRATADO deverá utilizar o Sistema SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do 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;
- b. O arquivo do relatório da produção mensal, estabelecido pelo sistema de processamento do Ministério da Saúde deverá ser encaminhado por email (processamento.sms.fpolis@gmail.com) e o relatório da produção física I e II deverão ser entregues à Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) 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, - Menu: Informações em Saúde, 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/SUS – Sistema de



Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde 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 obedecerão 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 o(a) servidor(a) ----- 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