



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 020 /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 realização de **Consultas médicas especializadas, exames e procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade de Cirurgias Eletivas** 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 **Consultas médicas especializadas, exames e procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade de Cirurgias Eletivas** 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, 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 31 de agosto 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 020/2015/SMS/PMF – Consultas médicas especializadas,
exames e procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade de Cirurgias Eletivas**
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. /2015/SMS/PMF – referente às **Consultas médicas especializadas, exames e procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade de Cirurgias Eletivas** 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 e



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

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

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SALA DA GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 020/2015/SMS/PMF – Consultas médicas especializadas,
exames e procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade de Cirurgias Eletivas
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

- a) **Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade que pretende ofertar para o SUS** das consultas e/ou exames e procedimentos cirúrgicos devendo estar discriminados de acordo **com o modelo contido no Termo de Referência (Anexo I) deste Edital;**
- 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;



3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) Integrar-se ao Complexo Regulador de Florianópolis, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado- SIHD/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- c) Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- d) Os procedimentos cirúrgicos e consultas disponibilizadas de Média Complexidade devem atender os pacientes agendados pelas unidades de saúde de Florianópolis e outros serviços da rede municipal, através do SISREG em dias e horários previamente acordados com a Gerência de Regulação, com garantia de atendimento integral e de acordo com os tetos físico-financeiros programados;
- e) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- f) A base de remuneração para os procedimentos de coleta de materiais por meio de **Consultas médicas especializadas, exames e procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade de Cirurgias Eletivas** dar-se-á através dos valores agregados das seguintes formas:
 - 1) Serão aplicados os valores previstos as cirurgias contemplados na lista de Cirurgias Eletivas, na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, **acrescidos de 20% ao valor SUS para cirurgias;**
 - 2) Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, **acrescidos de 50,00 ao valor do SUS para consultas;**
 - 3) Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, **acrescidos de 25,00 ao valor do SUS para exames de ultrassonografias;**
 - 4) Os valores referentes aos procedimentos de Radiografias serão os previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.



Observação: 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.

- g) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- h) 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;
- i) Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis e pelas áreas de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
- j) A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente, até o 5º dia útil, do mês subsequente, através dos seguintes instrumentos de registro:
 - 1. Relatórios impressos e assinados pelo responsável do serviço referente à produção de consultas, exames e cirurgias realizadas no mês, a ser encaminhado ao setor de controle e avaliação;
 - 2. Envio on-line de arquivos de produções ministerial ao setor de processamento da Gerência de Controle e Avaliação;
 - 3. Manter arquivado, a solicitação médica, laudos e agendamento do SISREG, para fim de comprovação de produção.
- k) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;
- l) As empresas que possuírem matriz e filial (is) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ com sede no município de Florianópolis, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 3.1 e 3.3 deste Edital.

5. NÃO PODERÃO CONTRATAR

5.1 Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;



5.2 Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;

5.3 Aquele 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. DAS VISTORIAS TÉCNICAS

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

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

7. 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.

8. DO CONTRATO

8.1 - 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.

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

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

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



8.5 - O prestador que, na vigência do contrato, por incapacidade técnica e/ou estrutural, deixar de atingir a quantidade de serviços/consultas ofertadas (conforme item 3.3, letra “a” deste Edital) poderá ter seu contrato rescindido.

9. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

9.1 - Todos os contratados utilizarão os Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar do Ministério da Saúde para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência dos relatórios de produções;

9.2 - Os relatórios de produções mensais através dos arquivos SAEM/SIH/SHD2/APAC deverão ser encaminhados por email (processamento.sms.fpolis@gmail.com) e os relatórios da produção física deverão ser entregues a Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. **Ambos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;**

9.3 – Caberá ao setor de Controle e Avaliação após recebimento do relatório físico realizar uma pré-análise dos relatórios de produção para visualizar possíveis não conformidades administrativas, de forma a serem comunicados aos prestadores para que estes 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;

9.4 - 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/entidades/saude - Menu: Informações em Saúde, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

9.5 - 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 administrativa o prestador apresentará a(s) Nota(s) Fiscal (is) na Gerência de Controle e Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 - 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 **Consultas Médicas e Procedimentos Cirúrgicos de Média Complexidade de Cirurgias Eletivas**, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.



10.2 - 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/entidades/saude.

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

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

10.5 - Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;

Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços;

Anexo IV – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;

Anexo V – Minuta do contrato.

10.6 - Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis das 14 às 18 horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto à Gerência de Contratos e Convênios, na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC, telefones 3239-1550.

Florianópolis, 21 de agosto de 2015.

Nulvio Lermen Junior
Presidente da Comissão

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para os procedimentos direcionados aos pacientes que realizarão as respectivas Cirurgias Eletivas:

03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO
ESPECIALIZADA

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:

Código	Procedimento	Tabela SUS	Complementação	Valor Final
0301010072	Consulta pré-anestésica	10,00	50,00	60,00
0301010072	Consulta pré-operatória e pós-operatória	10,00	50,00	60,00
0301010072	Consultas médicas de média complexidade	10,00	50,00	60,00

GRUPO – 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICO

Código	Procedimento	Tabela SUS	Complementação	Valor Final
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	25,00	49,20
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	24,20	25,00	49,20
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	24,20	25,00	49,20
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	25,00	62,95
0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20	25,00	49,20
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	25,00	49,20
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20	25,00	49,20
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	25,00	49,20



0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	24,20	25,00	49,20
0205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	24,20	25,00	49,20
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	24,20	25,00	49,20
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	24,20	25,00	49,20
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	25,00	49,20

Código	Procedimento	Tabela SUS	Valor Final
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	8,38
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	6,88
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15	9,15
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	7,52
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03	9,03
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	7,20
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	8,38
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	7,98	7,98
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	7,32
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20	7,20
0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85	48,85
0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	27,32	27,32
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38	8,38
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96	6,96
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74	5,74
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85	48,85
0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	6,44	6,44
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	3,51	3,51
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03	9,03
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	1,75	1,75
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33	8,33
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19	8,19
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	10,29
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	10,96



0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90	14,90
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88	16,88
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16	9,16
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73	9,73
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	15,58
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80	7,80
0204020018	MIELOGRAFIA	118,60	118,60
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	19,60	19,60
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	14,32	14,32
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05	9,05
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	8,37
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24	19,24
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	7,98
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73	8,73
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	27,27	27,27
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	5,56	5,56
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32	14,32
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02	12,02
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	9,50
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55	6,55
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	6,88
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	6,42
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	7,40
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	7,40
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40	7,40
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	7,77
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	7,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	5,90
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62	5,62
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	6,30
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	6,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	7,98



0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	6,91
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10,73	10,73
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	7,17
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	7,77
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	7,77
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	6,50
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	7,77
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	6,50
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	8,94
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	6,78
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16	7,16
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	9,29
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78	6,78
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	8,94
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	9,29	9,29
0204060010	ARTROGRAFIA	45,34	45,34
0204060036	ESCANOMETRIA	7,77	7,77
0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	18,68	18,68
0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	18,68	18,68
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76	47,76
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	32,61	32,61
0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	32,61	32,61
0204050049	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	34,52	34,52
0204050057	FISTULOGRAFIA	45,34	45,34
0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34	45,34
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	73,15	73,15
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	52,11	52,11
0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	14,48	14,48
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	52,11	52,11
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	57,40	57,40
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22	35,22
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59	47,59
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	48,09	48,09
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	15,30



GRUPO 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO	ESPEC	Valor MS	Complementação SMS	TOTAL
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	GERAL	R\$582,04	116,408	R\$ 698,45
406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	GERAL	R\$483,37	96,674	R\$ 580,04
407020284	HEMORROIDECTOMIA	GERAL	R\$315,94	63,188	R\$ 379,13
407030026	COLECISTECTOMIA	GERAL	R\$632,50	126,5	R\$ 759,00
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	GERAL	R\$693,05	138,61	R\$ 831,66
407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	GERAL	R\$808,13	161,626	R\$ 969,76
407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	GERAL	R\$830,90	166,18	R\$ 997,08
407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	GERAL	R\$559,87	111,974	R\$ 671,84
407040072	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	GERAL	R\$361,54	72,308	R\$ 433,85
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	GERAL	R\$539,92	107,984	R\$ 647,90
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	GERAL	R\$426,02	85,204	R\$ 511,22
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	GERAL	R\$445,51	89,102	R\$ 534,61
407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	GERAL	R\$416,43	83,286	R\$ 499,72
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	GERAL	R\$434,99	86,998	R\$ 521,99
407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	GERAL	R\$376,95	75,39	R\$ 452,34
407040145	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	GERAL	R\$419,94	83,988	R\$ 503,93
407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	GERAL	R\$360,66	72,132	R\$ 432,79
404010016	ADENOIDECTOMIA	ORL	R\$348,18	69,636	R\$ 417,82
404010024	AMIGDALECTOMIA	ORL	R\$306,57	61,314	R\$ 367,88
404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	ORL	R\$337,22	67,444	R\$ 404,66
404010105	ESTAPEDECTOMIA	ORL	R\$676,26	135,252	R\$ 811,51
404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL	ORL	R\$757,13	151,426	R\$ 908,56
404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	ORL	R\$483,55	96,71	R\$ 580,26
404010237	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	ORL	R\$376,75	75,35	R\$ 452,10
404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	ORL	R\$349,24	69,848	R\$ 419,09
404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	ORL	R\$618,15	123,63	R\$ 741,78
404010415	TURBINECTOMIA	ORL	R\$315,65	63,13	R\$ 378,78
404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	ORL	R\$247,46	49,492	R\$ 296,95
415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS (ACIMA CITADAS + TURBNECTOMIA)	ORL			De acordo com os procedimentos e regras SIH
403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEOPROTECTOR DO CARPO	ORTOP	R\$347,62	69,524	R\$ 417,14
408020032	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	ORTOP	R\$230,37	46,074	R\$ 276,44



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

408020032	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	ORTOP	R\$230,37	46,074	R\$ 276,44
408020067	ARTROPLASTIA DE PUNHO	ORTOP	R\$246,43	49,286	R\$ 295,72
408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	ORTOP	R\$200,51	40,102	R\$ 240,61
408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	ORTOP	R\$205,53	41,106	R\$ 246,64
408020296	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	ORTOP	R\$107,24	21,448	R\$ 128,69
408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	ORTOP	R\$194,89	38,978	R\$ 233,87
408020326	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	ORTOP	R\$241,15	48,23	R\$ 289,38
408020555	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO	ORTOP	R\$203,12	40,624	R\$ 243,74
408020563	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO	ORTOP	R\$471,38	94,276	R\$ 565,66
408020580	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	ORTOP	R\$444,08	88,816	R\$ 532,90
408020598	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISO-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	ORTOP	R\$229,29	45,858	R\$ 275,15
408020601	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO	ORTOP	R\$229,29	45,858	R\$ 275,15
408020628	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	ORTOP	R\$192,60	38,52	R\$ 231,12
408020636	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINOSTOSE RADIO ULNAR	ORTOP	R\$371,88	74,376	R\$ 446,26
408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	ORTOP	R\$1.635,27	327,054	R\$ 1.962,32
408040149	OSTECTOMIA DA PELVE	ORTOP	R\$784,95	156,99	R\$ 941,94
408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	ORTOP	R\$371,12	74,224	R\$ 445,34
408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	ORTOP	R\$371,12	74,224	R\$ 445,34
408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	ORTOP	R\$337,74	67,548	R\$ 405,29
408050110	QUADRICEPSPLASTIA	ORTOP	R\$1.602,18	320,436	R\$ 1.922,62
408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	ORTOP	R\$273,15	54,63	R\$ 327,78
408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	ORTOP	R\$578,89	115,778	R\$ 694,67
408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	ORTOP	R\$1.602,18	320,436	R\$ 1.922,62
408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	ORTOP	R\$1.602,18	320,436	R\$ 1.922,62
408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	ORTOP	R\$171,94	34,388	R\$ 206,33
408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	ORTOP	R\$344,52	68,904	R\$ 413,42
408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	ORTOP	R\$284,06	56,812	R\$ 340,87



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

408050365	TALECTOMIA	ORTOP	R\$268,41	53,682	R\$ 322,09
408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	ORTOP	R\$243,81	48,762	R\$ 292,57
408050381	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	ORTOP	R\$759,42	151,884	R\$ 911,30
408050390	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	ORTOP	R\$498,16	99,632	R\$ 597,79
408050446	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	ORTOP	R\$268,41	53,682	R\$ 322,09
408050659	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	ORTOP	R\$355,81	71,162	R\$ 426,97
408050675	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR	ORTOP	R\$524,43	104,886	R\$ 629,32
408050721	TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO	ORTOP	R\$268,42	53,684	R\$ 322,10
408050730	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	ORTOP	R\$268,42	53,684	R\$ 322,10
408050748	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	ORTOP	R\$268,42	53,684	R\$ 322,10
408050764	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	ORTOP	R\$284,06	56,812	R\$ 340,87
408050772	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO (INVETERADO)	ORTOP	R\$344,52	68,904	R\$ 413,42
408050780	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	ORTOP	R\$298,41	59,682	R\$ 358,09
408050799	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	ORTOP	R\$759,42	151,884	R\$ 911,30
408050802	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA (COLO DO FEMUR)	ORTOP	R\$759,42	151,884	R\$ 911,30
408050810	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	ORTOP	R\$1.010,77	202,154	R\$ 1.212,92
408050837	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR	ORTOP	R\$759,42	151,884	R\$ 911,30
408050861	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL	ORTOP	R\$769,41	153,882	R\$ 923,29
408050870	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	ORTOP	R\$598,61	119,722	R\$ 718,33
408050888	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	ORTOP	R\$578,89	115,778	R\$ 694,67
408050896	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	ORTOP	R\$332,26	66,452	R\$ 398,71
408050900	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	ORTOP	R\$268,42	53,684	R\$ 322,10
408050918	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	ORTOP	R\$336,60	67,32	R\$ 403,92
408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	ORTOP	R\$253,93	50,786	R\$ 304,72



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	ORTOP	R\$213,79	42,758	R\$ 256,55
408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	ORTOP	R\$1.104,38	220,876	R\$ 1.325,26
408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	ORTOP	R\$1.104,38	220,876	R\$ 1.325,26
408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	ORTOP	R\$268,41	53,682	R\$ 322,09
408060107	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	ORTOP	R\$429,35	85,87	R\$ 515,22
408060115	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	ORTOP	R\$283,35	56,67	R\$ 340,02
408060140	FASCIECTOMIA	ORTOP	R\$222,95	44,59	R\$ 267,54
408060158	MANIPULACAO ARTICULAR	ORTOP	R\$122,01	24,402	R\$ 146,41
408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	ORTOP	R\$258,61	51,722	R\$ 310,33
408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	ORTOP	R\$327,25	65,45	R\$ 392,70
408060204	REINSERCAO MUSCULAR	ORTOP	R\$203,29	40,658	R\$ 243,95
408060212	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	ORTOP	R\$91,49	18,298	R\$ 109,79
408060220	RESSECCAO DE EXOSTOSE	ORTOP	R\$28,42	5,684	R\$ 34,10
408060301	RESSECCAO MUSCULAR	ORTOP	R\$203,29	40,658	R\$ 243,95
408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	ORTOP	R\$203,29	40,658	R\$ 243,95
408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	ORTOP	R\$139,07	27,814	R\$ 166,88
408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	ORTOP	R\$140,33	28,066	R\$ 168,40
408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	ORTOP	R\$151,66	30,332	R\$ 181,99
408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	ORTOP	R\$151,67	30,334	R\$ 182,00
408060379	RETIRADA DE PLACAS E/OU PARAFUSOS	ORTOP	R\$225,16	45,032	R\$ 270,19
408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES - OMBRO/COTOVELO/QUADRIL/JOELHO	ORTOP	R\$759,42	151,884	R\$ 911,30
408060417	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	ORTOP	R\$205,53	41,106	R\$ 246,64
408060425	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	ORTOP	R\$207,02	41,404	R\$ 248,42
408060433	TENODESE	ORTOP	R\$204,09	40,818	R\$ 244,91
408060441	TENOLISE	ORTOP	R\$229,40	45,88	R\$ 275,28
408060530	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	ORTOP	R\$346,53	69,306	R\$ 415,84
408060549	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	ORTOP	R\$214,21	42,842	R\$ 257,05
408060557	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	ORTOP	R\$420,20	84,04	R\$ 504,24
408060565	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	ORTOP	R\$268,41	53,682	R\$ 322,09
408060573	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	ORTOP	R\$268,41	53,682	R\$ 322,09
408060581	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	ORTOP	R\$377,00	75,4	R\$ 452,40



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

408060590	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	ORTOP	R\$555,83	111,166	R\$ 667,00
408060603	TRATAMENTO CIRURGICO DE HERNIA MUSCULAR	ORTOP	R\$203,29	40,658	R\$ 243,95
408060654	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA NAO ARTICULADA	ORTOP	R\$28,42	5,684	R\$ 34,10
408060700	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	ORTOP	R\$209,82	41,964	R\$ 251,78
408060719	VIDEOARTROSCOPIA	ORTOP	R\$300,00	60	R\$ 360,00
413040208	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO	ORTOP	R\$205,53	41,106	R\$ 246,64
409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	UROL/GINECO	R\$801,50	160,3	R\$ 961,80
409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	UROL/GINECO	R\$801,50	160,3	R\$ 961,80
409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DA INCONTINENCIA URINÁRIA POR VIA ABDOMINAL	UROL/GINECO	R\$386,20	77,24	R\$ 463,44
409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DA INCONTINENCIA URINÁRIA POR VIA ABDOMINAL	UROL/GINECO	R\$386,20	77,24	R\$ 463,44
409010561	URETEROLITOTOMIA	UROL/GINECO	R\$766,11	153,222	R\$ 919,33
409010561	URETEROLITOTOMIA	UROL/GINECO	R\$766,11	153,222	R\$ 919,33
409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	UROL	R\$1.001,71	200,342	R\$ 1.202,05
409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	UROL	R\$594,68	118,936	R\$ 713,62
409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	UROL	R\$360,07	72,014	R\$ 432,08
409040142	ORQUIECTOMIA BILATERAL	UROL	R\$433,62	86,724	R\$ 520,34
409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DA HIDROCELE	UROL	R\$256,97	51,394	R\$ 308,36
409040231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA VARICOCELE	UROL	R\$257,56	51,512	R\$ 309,07
409040240	VASECTOMIA PARCIAL OU COMPLETA	UROL	R\$306,47	61,294	R\$ 367,76
409050032	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	UROL	R\$372,96	74,592	R\$ 447,55
409050040	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)	UROL	R\$372,96	74,592	R\$ 447,55
409050083	POSTECTOMIA	UROL	R\$219,12	43,824	R\$ 262,94
409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO	GINECO	R\$449,20	89,84	R\$ 539,04
409060038	CONIZAÇÃO	GINECO	R\$443,66	88,732	R\$ 532,39
409060046	CUTRETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO UTERINO	GINECO	R\$167,42	33,484	R\$ 200,90
409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	GINECO	R\$460,08	92,016	R\$ 552,10
409060119	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL	GINECO	R\$460,08	92,016	R\$ 552,10
409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	GINECO	R\$634,03	126,806	R\$ 760,84
409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	GINECO	R\$173,33	34,666	R\$ 208,00
409060186	LAQUEADURA TUBÁRIA	GINECO	R\$339,02	67,804	R\$ 406,82
409060194	MIOMECTOMIA	GINECO	R\$528,94	105,788	R\$ 634,73
409060208	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	GINECO	R\$437,46	87,492	R\$ 524,95
409060216	OOFERECTOMIA / OOFOROPLASTIA	GINECO	R\$509,86	101,972	R\$ 611,83

409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	GINECO	R\$472,43	94,486	R\$ 566,92
409070157	EXRESE DE GLANDULA DE BERTHOLIN / SKNE	GINECO	R\$224,68	44,936	R\$ 269,62
409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DA INCONTINENCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	GINECO	R\$372,89	74,578	R\$ 447,47
410010065	MASTECTOMIA SIMPLES	GINECO	R\$462,80	92,56	R\$ 555,36
410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NÃO ESTETICA	GINECO	R\$514,17	102,834	R\$ 617,00

É de inteira responsabilidade do hospital, a equipe cirúrgica, a equipe de anestesia, a equipe de enfermagem, bem como os consultórios e os leitos para realização das internações hospitalares, com suficiência para a realização de todas as cirurgias oriundas do SUS.

As escolhas das especialidades médicas devem, obrigatoriamente, estar relacionadas com os procedimentos cirúrgicos correspondentes.

Os exames pré-operatórios poderão ser agendados nas Unidades Básicas de Saúde de referência do paciente e/ou no próprio hospital (para aqueles exames contemplados neste edital).

As consultas de avaliação pré-anestésica serão de responsabilidade do hospital, sendo prevista uma quantidade mensal compatível com o número de cirurgias previstas, conforme quadro abaixo:

Com a finalidade de melhor descrever os procedimentos previstos neste Edital, apresentaremos a seguir a descrição dos procedimentos previstos em cada uma das áreas.

	CAPACIDADE INSTALADA (em quantidade mensal)	PROPOSTA PARA ATENDIMENTO DO SUS (em quantidade mensal)
Consulta especializada		
Consulta pré-anestésica		



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

Consulta pré-operatória e pós-operatória		
Consulta Especializada - otorrinolaringologia		
Consulta Especializada – cirurgia geral		
Consulta Especializada – cirurgia vascular		
Consulta Especializada – ortopedia		
Consulta Especializada – ginecologia		
Consulta Especializada – urologia		

Exames	CAPACIDADE INSTALADA (em quantidade mensal)	PROPOSTA PARA ATENDIMENTO DO SUS (em quantidade mensal)
Grupo – Radiografias		
Grupo – Ultrassonografias		



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

DESCRIÇÃO	ESPEC	CAPACIDADE INSTALADA (em quantidade mensal)	PROPOSTA PARA ATENDIMENTO DO SUS (em quantidade mensal)
ADENOIDECTOMIA	ORL		
AMIGDALECTOMIA	ORL		
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	ORL		
ESTAPEDECTOMIA	ORL		
MASTOIDECTOMIA RADICAL	ORL		
MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	ORL		
MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	ORL		
SINUSOTOMIA BILATERAL	ORL		
TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	ORL		
TURBINECTOMIA	ORL		
SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	ORL		
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS (ACIMA CITADAS + TURBNECTOMIA	ORL		
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO FIBROSO DO CARPO	ORTOP		
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	ORTOP		
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	ORTOP		
ARTROPLASTIA DE PUNHO	ORTOP		
FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	ORTOP		
REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	ORTOP		
REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MAO)	ORTOP		
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA MAO	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO ANTEBRACO	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	ORTOP		



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISO-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO CARPO	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINOSTOSE RADIO ULNAR	ORTOP		
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	ORTOP		
OSTECTOMIA DA PELVE	ORTOP		
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	ORTOP		
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	ORTOP		
FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	ORTOP		
QUADRICEPSPLASTIA	ORTOP		
REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	ORTOP		
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	ORTOP		
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	ORTOP		
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	ORTOP		
REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	ORTOP		
REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	ORTOP		
SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	ORTOP		
TALECTOMIA	ORTOP		
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	ORTOP		
TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)	ORTOP		
TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO INFERIOR	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE METATARSO PRIMO VARO	ORTOP		



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO (INVETERADO)	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA REGIAO TROCANTERIANA (COLO DO FEMUR)	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO COLO DO FEMUR	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA METAFISE DISTAL DO FEMUR	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE TIBIAL	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	ORTOP		
ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	ORTOP		
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	ORTOP		
ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	ORTOP		
ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO	ORTOP		
ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	ORTOP		
DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	ORTOP		
ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	ORTOP		



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

FASCIECTOMIA	ORTOP		
MANIPULACAO ARTICULAR	ORTOP		
OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	ORTOP		
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS E CURTOS DA MAO E DO PE	ORTOP		
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	ORTOP		
REINSERCAO MUSCULAR	ORTOP		
RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	ORTOP		
RESSECCAO DE EXOSTOSE	ORTOP		
RESSECCAO MUSCULAR	ORTOP		
RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	ORTOP		
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	ORTOP		
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	ORTOP		
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	ORTOP		
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	ORTOP		
RETIRADA DE PLACAS E/OU PARAFUSOS	ORTOP		
RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES - OMBRO/COTOVELO/QUADRIL/JOELHO	ORTOP		
RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	ORTOP		
REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	ORTOP		
TENODESE	ORTOP		
TENOLISE	ORTOP		
TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	ORTOP		
TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	ORTOP		



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE HERNIA MUSCULAR	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA NAO ARTICULADA	ORTOP		
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	ORTOP		
VIDEOARTROSCOPIA	ORTOP		
RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO	ORTOP		
NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	UROL/GINECO		
NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	UROL/GINECO		
TRATAMENTO CIRURGICO DA INCONTINENCIA URINÁRIA POR VIA ABDOMINAL	UROL/GINECO		
TRATAMENTO CIRURGICO DA INCONTINENCIA URINÁRIA POR VIA ABDOMINAL	UROL/GINECO		
URETEROLITOTOMIA	UROL/GINECO		
URETEROLITOTOMIA	UROL/GINECO		
PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	UROL		
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	UROL		
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	UROL		
ORQUIECTOMIA BILATERAL	UROL		
TRATAMENTO CIRURGICO DA HIDROCELE	UROL		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA VARICOCELE	UROL		
VASECTOMIA PARCIAL OU COMPLETA	UROL		
CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	UROL		
CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)	UROL		
POSTECTOMIA	UROL		
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO	GINECO		
CONIZAÇÃO	GINECO		
CUTRETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO UTERINO	GINECO		
HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	GINECO		



HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL	GINECO		
LAQUEADURA TUBÁRIA	GINECO		
MIOMECTOMIA	GINECO		
HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	GINECO		
HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL	GINECO		
HISTERECTOMIA TOTAL	GINECO		
MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	GINECO		
OOFERECTOMIA / OOFOROPLASTIA	GINECO		
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	GINECO		
EXRESE DE GLANDULA DE BERTHOLIN / SKNE	GINECO		
TRATAMENTO CIRURGICO DA INCONTINENCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	GINECO		
MASTECTOMIA SIMPLES	GINECO		
PLASTICA MAMARIA FEMININA NÃO ESTETICA	GINECO		

A distribuição do Teto financeiro correspondente aos procedimentos relacionados às Cirurgias de Média Complexidade e Consultas Médicas Especializadas 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 de incentivos da SES e complementação com recursos Próprios do Município.

Os procedimentos apresentados estão descritos com os valores pagos pelo Ministério da Saúde na Competência 08/2015 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 020/2015/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde na área de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos de Cirurgias Eletivas**, 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 N°020/2015/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:

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

Florianópolis,

NOME:
CPF:



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 020/2015**, 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 **Consultas médicas especializadas, exames e procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade de Cirurgias Eletivas** 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 020/2015.

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 020/2015.

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 Odontológicos, 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, 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 o servidor ----- 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