



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

## EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 022/2015/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 **procedimento clínico em Radioterapia e procedimento com finalidade diagnóstica em Tomografia para paciente da oncologia** 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)** em **procedimento clínico em Radioterapia e procedimento com finalidade diagnóstica em Tomografia para paciente da oncologia** apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para, 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 30 de setembro 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



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 022/2015/SMS/PMF – procedimento clínico**  
**(Radioterapia) e procedimento com finalidade diagnóstica (Tomografia) para paciente da oncologia**  
*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

### 3.1.1 - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

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

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

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

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

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

f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº. 022 /2015/SMS/PMF – referente a **serviços ambulatoriais e diagnósticos para Oncologia**, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do



chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;

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

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

i) Alvará de Funcionamento Atualizado;

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

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

### **3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL**

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

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

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

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

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



### **3.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA**

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

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

### **3.2 - OBSERVAÇÕES**

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

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

### **3.3 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**

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 022/2015/SMS/PMF – procedimento clínico  
(Radioterapia) e procedimento com finalidade diagnóstica (Tomografia) para paciente da oncologia  
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

- a) Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade que pretende ofertar para o SUS dos Procedimentos Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Oncologia, devendo estar discriminados de acordo com o modelo contido no Termo de Referência (Anexo I) deste Edital;



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

- 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) Estar habilitado em Serviços Isolado de Radioterapia na Rede Estadual de Saúde em Oncologia de Santa Catarina;
- c) Adotar a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- d) Adotar a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS e as diretrizes para autorização do componente hospitalar na rede de atenção a saúde de acordo com a Portaria nº 3390 GM/MS/2013 e as diretrizes para contratualização dos hospitais conforme a Portaria nº 3410 GM/MS/2013;
- e) Em caso de ser hospital filantrópico, respeitar a Portaria nº 1034/GM/2010 que prioriza sua contratualização;
- f) Cumprir o Plano Operativo de acordo com o TERMO DE COMPROMISSO DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE ONCOLOGICA pactuado entre Secretaria Estadual de Saúde;
- g) Integrar-se aos Complexos Reguladores de Florianópolis e Estadual, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG e Sistema de Informações de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, destinando equipamento necessário



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar todos Sistemas;

- h) Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- i) Para os **procedimentos de radioterapia e tomografia computadorizada**, o prestador habilitado deverá atender os pacientes agendados pelos municípios referenciados, através do Complexo Regulador de Florianópolis através do Sisreg Ambulatorial, em dias e horários previamente acordados com as Gerências de Regulação e de Controle e Avaliação, atendendo os critérios do TERMO DE COMPROMISSO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA e de acordo com os tetos físico-financeiros programados;
- j) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- k) A base de remuneração para o **procedimento clínico (Radioterapia) e procedimento com finalidade diagnóstica (Tomografia) para paciente da oncologia** dar-se-á através da seguinte forma:
  - 1) Respeitar a oferta e teto financeiro de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos estabelecido com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde configurado na Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade em Oncologia de Santa Catarina;
  - 2) Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”;
  - 3) Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.
- l) Deverá ser arquivado no prontuário do paciente: Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado – BPA - I; Autorização de Procedimento de Alto Custo; formulário de agendamento do SISREG; pedidos médicos dos procedimentos realizados, laudos médicos, e outros documentos que comprovem a realização dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos.
- m) 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;

- n) 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;
- o) 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 pela área de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
- p) 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. Sistemas de informações de processamento do Ministério da Saúde de Produção Ambulatorial e Hospitalar;
  - 2. Relatórios de produções, conforme estabelecido pela Gerencia de Controle e Avaliação Municipal.
- q) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;
- r) As empresas que possuem 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 E ACOMPANHAMENTOS DE METAS

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.

6.3 – O Plano Operativo deve ser elaborado a partir das pactuações referente as ofertas de consultas, exames e cirurgias e serão monitoradas pela Comissão de Acompanhamento das Metas.

## 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.





# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 de processamento ambulatorial e hospital do Ministério da Saúde para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência de relatórios específicos estabelecido pela Gerência de Controle e Avaliação;

9.2 - O relatório de produção mensal através dos arquivos de processamento deverão ser encaminhado por email ([processamento.sms.fpolis@gmail.com](mailto:processamento.sms.fpolis@gmail.com)) e os relatórios da produção física deverão ser entregue a Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinados pelo responsável do serviço. **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 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 íterim, 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](http://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 administrativo 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 **procedimento clínico (Radioterapia) e procedimento com finalidade diagnóstica (Tomografia) para paciente da oncologia**, 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](http://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 estabelecido 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 Gerencia de Contratos e Convênios, na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC, telefones 3239-1550.

Florianópolis, 15 de setembro de 2015.

---

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



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

## ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para o procedimento:

### PROCEDIMENTOS CLÍNICOS ONCOLÓGICOS

A capacidade instalada total do prestador, bem como a proposta de oferta para o SUS, deverá ser garantida através dos quadros e descrições de todos os procedimentos abaixo:

Serviços de Radioterapia -Ambulatorial	Procedimentos /Mês
RADIOTERAPIA	2.838

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos  
 SubGrupo: 04 - Tratamento em oncologia  
 Forma de Organização: 01 - Radioterapia

0304010014	BETATERAPIA DÉRMICA (POR CAMPO)	01	AC	6.27	6.27	0.00	0.00	0.00
0304010022	BETATERAPIA OFTÁLMICA (POR CAMPO)	01	AC	23.00	23.00	0.00	0.00	0.00
0304010030	BETATERAPIA PARA PROFILAXIA DE PTERÍGIO (POR CAMPO)	01	AC	23.00	23.00	0.00	0.00	0.00
0304010049	BRAQUITERAPIA	02	AC	0.00	0.00	1732.73	267.27	2000.00
0304010057	BRAQUITERAPIA COM FIOS DE IRIIDIUM	02	AC	0.00	0.00	2232.73	267.27	2500.00
0304010065	BRAQUITERAPIA COM IODO 125 / OURO 198	02	AC	0.00	0.00	2232.73	267.27	2500.00
0304010073	BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR INSERÇÃO)	01	AC	1000.00	1000.00	0.00	0.00	0.00
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA	01	AC	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)	01	AC	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00
0304010103	IMPLANTAÇÃO DE HALO PARA RADIOCIRURGIA	01	MC	35.00	35.00	0.00	0.00	0.00
0304010111	INTERNACAO P/ RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA / ACELERADOR LINEAR)	02	MC	0.00	0.00	21.69	1.39	23.08



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

0304010120	IRRADIAÇÃO DE CORPO INTEIRO PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	01	AC	375.00	375.00	0.00	0.00	0.00
0304010138	IRRADIAÇÃO DE MEIO CORPO	01	AC	126.72	126.72	0.00	0.00	0.00
0304010146	IRRADIAÇÃO DE PELE TOTAL	01	AC	132.00	132.00	0.00	0.00	0.00
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)	01	AC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0304010162	MOLDAGEM EM COLO E/OU CORPO DO UTERO	02	AC	0.00	0.00	1732.73	267.27	2000.00
0304010170	NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)	01	AC	22.00	22.00	0.00	0.00	0.00
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)	01	AC	120.00	120.00	0.00	0.00	0.00
0304010197	PLANEJAMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR TRATAMENTO)	01	AC	120.00	120.00	0.00	0.00	0.00
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)	01	AC	60.00	60.00	0.00	0.00	0.00
0304010219	RADIOCIRURGIA - UM ISOCENTRO	01	AC	5000.00	5000.00	0.00	0.00	0.00
0304010235	RADIOTERAPIA DE DOENÇA OU CONDIÇÃO BENIGNA (POR CAMPO)	01	AC	6.27	6.27	0.00	0.00	0.00
0304010243	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA	01	AC	5000.00	5000.00	0.00	0.00	0.00
0304010260	ROENTGENTERAPIA (POR CAMPO)	01	AC	25.00	25.00	0.00	0.00	0.00
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)	01	AC	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	01	AC	35.00	35.00	0.00	0.00	0.00
0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA	01	AC	52.00	52.00	0.00	0.00	0.00
0304010316	PLANEJAMENTO PARA RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).	01	AC	480.00	480.00	0.00	0.00	0.00
0304010324	MOLDAGEM/IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	02	AC	0.00	0.00	404.34	333.29	737.63
0304010332	MOLDAGEM/IMPLANTE EM PELE/MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	02	AC	0.00	0.00	404.34	333.29	737.63
0304010340	NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA DE ALTA DOSE (POR PROCEDIMENTO)	01	AC	22.00	22.00	0.00	0.00	0.00



## PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNÓSTICA – PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

PROCEDIMENTOS	Procedimentos /Mês
TOMOGRAFIAS	200

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

SubGrupo: 06 - Diagnóstico por tomografia

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	01, 02, 03	AC	86.76	86.76	86.76	0.00	86.76
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	01, 02, 03	AC	101.10	101.10	101.10	0.00	101.10
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	01, 02, 03	AC	86.76	86.76	86.76	0.00	86.76
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	01, 02, 03	AC	86.75	86.75	86.75	0.00	86.75
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	01, 02, 03	AC	86.75	86.75	86.75	0.00	86.75
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	01, 02, 03	AC	97.44	97.44	97.44	0.00	97.44
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	01, 02, 03	AC	97.44	97.44	97.44	0.00	97.44
0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	01, 02, 03	AC	138.63	138.63	138.63	0.00	138.63
0206010095	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	01	AC	2107.22	2107.22	0.00	0.00	0.00
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	01, 02, 03	AC	86.75	86.75	86.75	0.00	86.75
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	01, 02, 03	AC	86.75	86.75	86.75	0.00	86.75
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	01, 02, 03	AC	136.41	136.41	136.41	0.00	136.41
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	02, 03	AC	0.00	0.00	136.41	0.00	136.41
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	01, 02, 03	AC	138.63	138.63	138.63	0.00	138.63



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	01, 02, 03	AC	86.75	86.75	86.75	0.00	86.75
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	01, 02, 03	AC	138.63	138.63	138.63	0.00	138.63

Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade instalada para realizar todos os exames e procedimentos cirúrgicos descritos abaixo:

PROCEDIMENTOS	Capacidade instalada SUS/Mês
RADIOTERAPIA	2.838 exames
TOMOGRAFIAS	200 exames

Os interessados deverão apresentar uma declaração de aceito da disponibilidade de ofertas apresentadas acima e suas respectiva habilitação.

A organização do acesso dos usuários do SUS será integralmente de responsabilidade do Complexo Regulador de Florianópolis e/ou Estadual.



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

## 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 022/2015/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, 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° 022/2015/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:**





# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

## 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 022/2015**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a contratação de prestadores de serviços de saúde para a realização de **procedimento clínico em Radioterapia e procedimento com finalidade diagnóstica em Tomografia para paciente da oncologia** 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 022/2015.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 022/2015.

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

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

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos:

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

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

- a. Realizar os procedimentos descritos no Termo de Referência, constante no Anexo 1 deste Edital;
- b. Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- c. Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- d. 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 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 Processamento, Controle, Avaliação 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;



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

f. 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;

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

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

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

j. 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;

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

l. 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; Essa documentação deverá ser armazenada pelo prestador.

m. 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 análise dos relatórios de produções I e II enviado a Gerencia de Controle e Avaliação Municipal;

b) O arquivo do processamento deverá ser enviado, via email ([processamento.sms.fpolis@gmail.com](mailto:processamento.sms.fpolis@gmail.com)) , ao setor de processamento e os relatórios de produções mensais deverá ser entregue Gerência de Controle e Avaliação, da Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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

d) A partir da divulgação do relatório de crítica do arquivo processado, no site da Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Diretoria de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria, Gerência de Controle e Avaliação, para o respectivo “aceite” e encaminhamento a Gerência 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



# PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 XXXXXXXXXX para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei n.º 8.666/93.

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

O prazo do contrato terá vigência a partir 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 n.º 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 nos artigos 77 , 78 e 79 , todos da Lei n.º 8.666/93.

**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