EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 004/2017/SMS/PMF

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS, com sede na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis - SC, por meio da Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, nomeada pela Portaria N°. 1023/2017, em conformidade, com a Lei 8.666/93, com a Lei Nº. 8.080/90, com a Portaria nº. 2567/2016 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de seleção e possível contratação de prestadores de serviços para realização de **Campanha de Cirurgias Eletivas** de Média Complexidade (exceto oftalmologia), conforme descrição na Deliberação da CIB/SC 129/2017 e códigos e procedimentos constante na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", respeitando as especificações no Termo de Referência (Anexo I).

Tipo de Licitação: Credenciamento **n° 004/2017**
Expedido edital no dia: **22/08/2017**
Período para o credenciamento: **23/08/2017 até 01/09/2017.**
Local do credenciamento: Gabinete do Secretário da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC.
Ato de abertura dos envelopes: **04/09/2017 – 15h**, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC.

1. DO OBJETO

A presente seleção tem por objetivo a possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde para a realização de **Campanha de Cirurgias Eletivas** de Média Complexidade (exceto oftalmologia), conforme descrição na Deliberação da CIB/SC 129/2017 e códigos e procedimentos constante na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", respeitando as especificações no Termo de Referência (Anexo I).

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

PORTARIA SMA/PMF No 1023/2017 que cria a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde***;***

Portaria GM/MS 1.294, de 25 de maio de 2017, relativamente a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2017;

DELIBERAÇÃO 129/CIB/2017 que aprova a realização da Campanha Estadual de Cirurgias Eletivas com Recursos Federais, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina;

PORTARIA Nº 788, DE 15 DE MARÇO DE 2017 que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2017, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 40, § 6o, da Lei no 13.408, de 26 de dezembro de 2016, e dá outras providências.

PORTARIA/GM 1.034, DE 22/07/2015 que redefinida a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO (ART. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

3.1 –Poderão participar no credenciamento todas as empresas que atenderem os procedimentos contidos no item 1, que tenha seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

3.2 –Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do art. 87, da Lei n 8.666/93.

3.3 –Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei n 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidôneas pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

3.4 – Poderão participar apenas pessoas jurídicas.

4 – DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

4.1 – As empresas interessadas poderão inscrever-se para credenciamento no primeiro dia útil subsequente à publicação do presente instrumento no Diário Oficial do Município de Florianópolis, no Gabinete do Secretário da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC, no período de **23/08/2017 a 01/09/2017**, no horário das **08h00 às 12h00min e das 13h00min às 16h30min.**

4.2 – Será considerada credenciada a empresa que apresentar os documentos enumerados no item 5, deste instrumento.

4.3 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos e anexos, no endereço eletrônico da SMS http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=chamadas+publicas+2017

5 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 5 deste Edital para a Secretaria Municipal de Saúde, no Gabinete do Secretário, no horário das **08h00min às 12h00min e das 13h00min às 16h30min**, na Avenida Henrique da Silva Fontes, nº 6.100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, no período de **23/08/2017 a 01/09/2017**, em envelope fechado com as seguintes indicações:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SALA DO GABINETE DO SECRETÁRIO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2017/SMS/PMF – contratação de prestadores de serviços para realização de **Campanha de Cirurgias Eletivas** *RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

6 – DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (Art. 40, VI e art. 27 da Lei nº 8.666/93)

6.1 – Para o credenciamento da empresa deverão ser apresentados os seguintes documentos:

6.1.1 <u>RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA</u>

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 dos sócios-diretores 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 Civis, 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 004/SMS/PMF e 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 Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **(Anexo II);**
g) Alvará Sanitário de Funcionamento;
h) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;

i) 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*).

6.1.2 - <u>RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL</u>

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

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

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

d) 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.

6.1.3 - <u>RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA</u>

a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais acompanhados de índices contábeis;

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.

OBSERVAÇÕES:

- 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;
- Os balanços, bem como os índices 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.
- Os documentos que não possam ter sua autenticidade aferida por meio digital deverá estar devidamente autenticado, podendo ser em tabelionato/cartório oficial ou por servidor da Comissão de Credenciamento.

6.1.4 – <u>DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS</u>

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços num segundo envelope, o de nº 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, os seguintes documentos:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SALA DO GABINETE DO SECRETÁRIO EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2017/SMS/PMF – contratação de prestadores de serviços para realização de **Campanha de Cirurgias Eletivas** *RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

6.1.4.1 - Documentos Relativos à Oferta de Serviços

I - Ofício indicando sua capacidade total de oferta e quantidade mês de:

a) Procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade da Campanha de Cirurgias Eletivas (exceto oftalmologia);

b) Consultas médicas Especializadas Pré e Pós-Operatórias e de avaliação com Anestesiologista;

* A quantidade mínima de consultas médicas especializadas de pré e pós-operatória e com Anestesiologista é obrigatória e deverá ser discriminada de acordo com a proporção de cirurgias eletivas oferecidas, disponibilizadas em planilha de Excel, conforme modelo publicado no site em: http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=chamadas+publicas+2017

As especificações descritas acima deverão estar contidas em ofício, conforme o modelo do **Anexo III.**

II - Declaração de Aceitação dos Preços, conforme **Anexo IV**;

III - Termo de Compromisso de Adesão ao Projeto Estadual de Cirurgias Eletivas, disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1418&Itemid=85

6.1.4.2 - Documentos Relativos à Qualificação Técnica

a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);

b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

c) 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 V);**

d) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Florianópolis, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição **(anexo VII);**

e) Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;

f) Comprovação de Controle de Qualidade pelas respectivas sociedades científicas (certificações);

g) Nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, apresentar contrato de terceirização;

7. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRATANTE E DO VALOR

7.1 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1.1 CONDIÇÕES GERAIS

7.1.1.1. O prestador contratualizado deverá assinar o Termo de Compromisso de Adesão ao Projeto Estadual de Cirurgias Eletivas, para fins de repasses de incentivos financeiros, elencando oferta mensal e definindo os grupos de procedimentos para o qual se habilitou;

7.1.1.2 O prestador credenciado para realização de procedimentos na Campanha de Cirurgias Eletivas, deverá obedecer ao critério de ofertar, a proporção de 1 (uma) cirurgia realizada/ofertada para 3 (três) consultas especializadas para Pré e/ou Pós-Operatórias e de avaliação com Anestesiologista;

7.1.1.3 Caso haja alterações por meio de Deliberações ou Portarias Ministeriais e/ou Estaduais dos procedimentos descritos e/ou seus respectivos incentivos financeiros vinculados ao Mutirão de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade, e caso não haja consenso das partes envolvidas, o contrato poderá ser encerrado;

7.1.1.4 As empresas que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública por meio de um único CNPJ com sede no município de Florianópolis, por meio do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 deste Edital;

7.1.1.5 O prestador contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos usuários;

7.1.1.6 O prestador contratado deverá executar, conforme a melhor técnica, os atendimentos, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;

7.1.1.7 A execução dos atendimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

7.1.1.8 A empresa credenciada deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital;

7.1.1.9 O prestador contratado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal.

7.1.2 DO FLUXO DE ACESSO DO USUÁRIO DO SUS ÀS CIRURGIAS

7.1.2.1 Respeitar fluxo de Acesso do Usuário do SUS, estabelecido na Instrução Normativa Nº 003/2013, que regulamenta o processo de agendamento de consultas, exames e procedimentos especializados por meio do Sistema Nacional de Regulação – SISREG Florianópolis. Na situação de ser realizada consulta e/ou cirurgia sem prévia autorização da Gerência de Regulação, o procedimento não será pago;

7.1.2.2 Usuários que necessitam de atendimento cirúrgico de urgência **não** serão contemplados com este edital. Todos os pacientes em que forem realizadas as cirurgias deverão possuir consulta médica de especialidade com agendamento prévio no SISREG;

7.1.2.3. As agendas de consultas pré e pós-operatórias e as de avaliação com Anestesiologista serão realizadas internamente, na unidade executante, por meio do SISREG;

7.2 DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRATANTE

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

a) Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG e ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar – (SIH/SUS), destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
b) Atender aos usuários agendados pelo Complexo Regulador Municipal via SISREG, provenientes da Rede Municipal de saúde de Florianópolis, em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação, com garantia de atendimento integral em todos os procedimentos contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;
c) Seguir os seguintes critérios referentes à: (i) confirmação do atendimento; (ii) disponibilização de agendas e (iv) reagendamento dos usuários.

i) Confirmação do atendimento:

Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado no SISREG em até 48h, pelo prestador. A Gerência de Regulação realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação da realização do exame e/ou consulta e/ou procedimento terá seu pagamento suspenso, até regularizar a situação;

ii) Disponibilização das agendas:

As agendas de cada profissional do prestador de serviço deverão ser enviadas à Gerência de Regulação da Secretaria de Saúde de Florianópolis apenas uma vez, respeitando a oferta contratada, na assinatura do contrato. Situações de afastamento (licença saúde) e alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Caso o prestador não envie a agenda nesse período será enviada advertência, e caso persista o fato gerador da punição será realizada a suspensão temporária do contrato;

iv) Reagendamento de usuários:

Nos casos em que ocorra necessidade de afastamento de agenda e nestas já tenham usuários agendados, a responsabilidade da comunicação do reagendamento é do prestador. Estão ressalvadas as situações que apresentarem justificativa por escrito, que serão avaliadas pelo gestor do contrato;

d) É vedada a realização de procedimentos quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do SISREG. Excetuam-se os casos em que a adulteração na solicitação

médica vir obrigatoriamente acompanhada de assinatura adicional e carimbo do profissional médico e a devida autorização no SISREG de acordo com a nova solicitação médica;

e) Padronizar a nomenclatura de 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;

f) Para a prescrição de medicamentos fornecidos nas unidades da Rede Municipal de Saúde seguir as dosagens e apresentação padronizadas pela Relação Municipal de medicamentos (REMUME), disponível no link http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=assfar+++remume;

g) Todos os Encaminhamentos Médicos, solicitações de exames especializados originados pelo prestador, bem como todas as solicitações de cirurgias deverão obedecer aos conceitos definidos nos Protocolos de Acesso à média e alta complexidade utilizado pelo Município de Florianópolis. Todas as solicitações deverão conter: dados clínicos que denotem a necessidade do referido exame/encaminhamento, descrição de resultado de exames ou outros achados relevantes que contribuam para a classificação de risco a ser realizada pelo profissional regulador;

h) Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, no prazo máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal.

7.3 DO VALOR

7.3.1. Os procedimentos descritos no objeto deste edital serão pagos pelos seguintes valores:

- Procedimentos Cirúrgicos – Valor da **Tabela SUS** por procedimento cirúrgico, conforme **Anexo I**, acrescidos de **R$ 400,00 ou R$ 500,00 ou R$ 600,00**, conforme especialidade cirúrgica e porte da cirurgia, estipulados pela Deliberação CIB/SC 129/CIB/2017.

- Consultas Médicas de Pré e Pós-operatório (Consultas Especializadas) e de avaliação com Anestesiologista – estão condicionadas a realização das cirurgias. A cada cirurgia realizada, o prestador deverá oferecer, no mínimo, 03 (três) consultas especializadas (pré e pós-cirúrgica) e de avaliação com Anestesiologista. O valor pago será de **R$ 50,00,** dos quais, R$ 10,00 são referentes aos valores Tabela SUS, e serão acrescidos R$ 40,00 de complementação de recursos;

7.3.2 Tabela SUS: leia-se procedimentos discriminados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-

unificada/app/sec/inicio.jsp

Observação: A eventual cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.

8. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES

a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
b) Só poderão participar os prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
c) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador;
d) A cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;
e) Os prestadores contratados 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;
f) Para fins de comprovação da realização do serviço, o prestador deverá manter arquivada solicitação médica, o agendamento do SISREG, bem como o registro em prontuário/laudo do procedimento realizado ou apresentar documento assinado pelo paciente ou representante confirmando o recebimento do laudo devidamente identificado, assinado pelo profissional executante e datado. O prestador deverá arquivar cópia do laudo para verificação de posteriores auditorias, respeitando a Resolução nº 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina;
g) Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;
h) Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
i) A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelo Sistema de Informação Ambulatorial e/ou Sistema de Informação Hospitalar;

j) O prestador contratado deverá estar disponível a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento da assinatura do contrato;

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

l) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS/Fpolis durante a vigência do contrato;

m) Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;

n) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao CONTRATANTE ou terceiros, tendo como agente a CONTRATADA, na pessoa de prepostos ou estranhos;

o) Apresentar sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

p) Aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93 a CONTRATADA, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

9. NÃO PODERÃO CONTRATAR

a) Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;

b) Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e/ou municipal;

c) Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;

d) É vedada a participação de prestadores em consórcio.

10. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES

a) As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anterior ou posteriormente a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Credenciamento dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis;

b) Todo o prestador contratado ficará sujeito à auditoria da SMS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores.

c) Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal deverá:

- Disponibilizar local para os auditores;
- Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;
- Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

11. 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.

12. DO CONTRATO E TETO FINANCEIRO

a) Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja Minuta consta no **Anexo VIII** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.
b) No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.
c) Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.
d) A assinatura do contrato ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

13. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

13.1 O(s) prestador (es) contratado(s) deverá(ão) utilizar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e /ou Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde, ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após processamento e liberação pelo Ministério da Saúde, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo Gestor Local.

13.2 – Os arquivos da produção mensal dos arquivos SIA e/ou SIH deverão ser encaminhados por e-mail (processamento.sms.fpolis@gmail.com) e os relatórios impressos e assinados pelo responsável do serviço referente à produção de consultas e cirurgias deverão ser entregues a Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. **A entrega de ambos deverá ocorrer até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.**

13.3 – Caberá a Gerência de Controle e Avaliação, após recebimento do relatório físico, realizar uma pré-análise da documentação física de produção para visualizar possíveis não conformidades administrativas, de forma a serem apresentadas aos prestadores para que este promovam as devidas alterações, quando cabíveis. Neste ínterim, os procedimentos que forem bloqueados a fim de pagamento de produção física devido a não conformidade, poderão ser reapresentados com as correções devidas para serem desbloqueados e pagos.

13.4 - Após a entrega do arquivo do processamento (5º dia útil), o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 25 (vinte e cinco) dias. Após sua divulgação no site da Secretaria Municipal de Saúde e autorização do pedido de nota pelo Setor Financeiro, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Gerência de Controle e Avaliação, para a respectiva validação e "aceite" da nota fiscal pelo Fiscal do Contrato. O "aceite" deverá ser realizado em até 15 dias após a entrega da nota fiscal pelo prestador, que será encaminhado a Gerência Administrativo Financeiro para efetuar o pagamento.

13.5 - O pagamento será efetuado por meio da apresentação da Nota Fiscal, em reais, que deve apresentar em seu corpo de descrição: o número do contrato, o objeto do contrato e competência da produção;

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 - Estando o prestador selecionado apto para firmar contrato com o município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

14.2 - O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial Municipal e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude.

14.3 - 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.

14.4 - O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

14.5 - Faz parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;
Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;
Anexo III - Modelo de Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade
Anexo IV – Declaração de Aceitação dos Preços;
Anexo V – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;
Anexo VI – Serviços de Saúde;
Anexo VII – Declaração que a instituição não possui servidor público do município de Florianópolis, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição;
Anexo VIII – Minuta do Contrato;
Anexo IX – Relatório de Produção Mensal I;
Anexo X - Relatório de Produção Mensal II.

14.6 - Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto as seguintes Diretorias: Diretoria de Inteligência em Saúde– Gerência de Controle e Avaliação (3239-1596/98), na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC.

Florianópolis, 22 de agosto de 2017.

_____

Edenice Reis da Silveira

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CHAMADA PÚBLICA 004/2017/SMS/PMF

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para firmar contrato **com prestadores de serviços para** a realização de **Campanha de Cirurgias Eletivas** de Média Complexidade, conforme descrição na Deliberação da CIB/SC 129/2017 e códigos e procedimentos constante na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", respeitando as especificações contidas neste Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA DO OBJETO:

A Secretaria de Saúde de Florianópolis não possui hospitais próprios na sua gestão. A partir do ano de 2007, a Secretaria realizou concurso público para o provimento de médicos em várias especialidades, com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de média complexidade. Na mesma época começaram a ser inauguradas as policlínicas municipais, em número de 4 Policlínicas (Norte, Sul, Centro e Continente), cuja vocação é oferecer consultas, exames e procedimentos especializados, incluindo procedimentos cirúrgicos, a serem realizados no único Centro Cirúrgico do município, o da Policlínica Continente, porém somente podem ser realizados procedimentos de baixa complexidade, pela falta de retaguarda de leito hospitalar.

Para atender os anseios da população de Florianópolis e a evidente demanda reprimida para procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, antes ofertado somente pelos Hospitais sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde, a Secretaria realizou convênio com o Hospital Dr. Carlos Corrêa e com a Associação Beneficente Militares Estaduais – ABEPOM para a realização de cirurgias eletivas, porém esses estabelecimentos além de não conseguirem ofertar a quantidade de procedimentos que a Secretaria necessitava, também foram encerrados os contratos em 25/10/2015 e 13/10/2015, respectivamente.

Destaca-se ainda o cenário de desfinanciamento da Política de Incentivo a Cirurgias Eletivas, que perpassa todos os estágios de contratação de serviços privados para esse fim e também pelos serviços oferecidos nos hospitais públicos.

Em 2015, o Ministério da Saúde publicou a **Portaria GM/MS 1.034, de 22 de julho de 2015,** relacionadas a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2015, a qual definiu tetos financeiros fixos e inferiores à realidade catarinense para tal fim, dificultando a realização de cirurgias com

financiamento federal em Santa Catarina. O Ministério repassou ao Estado de Santa Catarina cerca de R$ 5 milhões para todo o ano, sendo que no ano anterior o valor foi de R$ 26 millões, ou seja, no mês de maio o valor repassado para todo o ano já havia sido gasto com os procedimentos realizados.

Em 14 de julho de 2015, a Secretaria de Saúde de Florianópolis lançou edital de contratualização, Chamada Pública 2015-017 - Cirurgias Múltiplas e Consultas Especializadas, prevendo a utilização dos recursos do Ministério da Saúde, porém com a publicação da Portaria GM/MS 1.034, de 22 de julho de 2015, desfinanciando esses procedimentos, o edital da SMS de Florianópolis foi cancelado.

Em 21 de agosto de 2015, a Secretaria de Saúde de Florianópolis lançou o edital de contratualização, Chamada Pública 2015-020, que previa o pagamento de cirurgias eletivas com recursos da tabela SUS e uma complementação de 20% com recursos próprios do município de Florianópolis. O objeto deste edital era a "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". Encaminharam proposta para esse edital: a Associação Beneficente Militares Estaduais – ABEPOM, oferecendo quatro (04) cirurgias mês, consultas e exames, sendo que os mesmos efetivaram o contrato; e o Imperial Hospital de Caridade oferecendo 120 cirurgias mês, porém não efetivando o contrato.

Essa baixa oferta e desistência de contratualização estão relacionados com os baixos valores praticados na tabela SUS, que não são atrativos para a manutenção da regularidade de prestação de serviços de cirurgias eletivas, dificultando a contratação de serviços para esse fim.

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, considerando que a realização de cirurgias de média complexidade, identificadas como gargalos na resolução de problemas de saúde traduz-se como princípio de acesso equânime e universal e que a concessão de incentivos para a adesão de medidas impulsionadoras são válidas na lógica de premiar quem se insere nas politicas públicas de saúde e o desfinanciamento por parte do Governo Federal, pactou na Comissão Intergestora Bipartite a Deliberação CIB/SC 193/2017, que prevê incentivos adicionais a tabela SUS às cirurgias eletivas no valor de R$ 400,00, R$ 500,00 e R$ 600,00, que dependerão da complexidade e especialidade cirúrgica.

A partir desse contexto, a Secretaria de Saúde de Florianópolis publica este edital com o objetivo de credenciar empresas especializadas na realização da Campanha de Cirurgias Eletivas, no município de Florianópolis, disponibilizando Consultas Especializadas Pré e Pós Operatórias, consultas de avaliação com Anestesiologistas, bem como a realização dos procedimentos cirúrgicos, necessários

ao tratamento desses usuários, conforme procedimentos descritos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS e na Deliberação da CIB/SC 193/2017.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO:

TERMO COMPROMISSO - CIRURGIA GERAL

CIRURGIA GERAL - NOVA PROPOSTA CAMPANHA ELETIVAS SC	Custo Médio por Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total- Custo Médio do Procedimento	Quantidade de cirurgias Ofertadas/ MÊS	*Nº de consultas Pré / Pós Cirúrgicas e Pré- anestésica
0406020574 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	483,37	400,00	883,37		
0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	582,04	400,00	982,04		
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	315,94	400,00	715,94		
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	693,05	500,00	1.193,05		
0407030026 COLECISTECTOMIA	695,77	500,00	1.195,77		
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	400,00	834,99		
0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	416,43	400,00	816,43		
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	445,51	500,00	945,51		
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	426,02	500,00	926,02		
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,82	500,00	1.039,82		
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	559,87	500,00	1.059,87		
0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	143,72	400,00	543,72		
0401020100 EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	143,72	400,00	543,72		
0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	254,12	400,00	654,12		
Custo Médio para calculo da Programação	**438,17**	**442,86**	**881,03**		

Fonte: adaptada de http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1418&Itemid=85

TERMO COMPROMISSO - GINECOLOGIA

GINECOLOGIA	Custo Médio do Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total- Custo Médio do Procedimento	Quantidade de Cirurgias Ofertadas/ MÊS	*Nº de consultas Pré/ Pós Cirurgicas e Pré-anestésica
0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R$449,20	**R$500,00**	**949,20**		
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R$167,42	**R$400,00**	**567,42**		
0409060038 CONIZACAO	R$443,66	**R$500,00**	**943,66**		
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R$770,70	**R$500,00**	**1.270,70**		
0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R$460,08	**R$500,00**	**960,08**		
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	R$634,03	**R$500,00**	**1.134,03**		
0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R$546,04	**R$500,00**	**1.046,04**		
0409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$509,86	**R$500,00**	**1.009,86**		
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	R$339,02	**R$500,00**	**839,02**		
0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$472,43	**R$500,00**	**972,43**		
0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$224,68	**R$500,00**	**724,68**		
0409070270 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R$372,89	**R$500,00**	**872,89**		
0410010073 PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	R$514,17	**R$500,00**	**1.014,17**		
Custo Médio para cálculo da Programação	**454,17**	**492,31**	**946,48**		

Fonte: adaptada de : http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1418&Itemid=85

TERMO COMPROMISSO – ORTOPEDIA

ORTOPEDIA	Custo Médio do Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total – Custo Médio do Procedimento	Quantidade de cirurgias Ofertadas/ MÊS	*Nº de consultas Pré / Pós Cirurgicas e pré anestésica
0408050926 TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1.330,37	600,00	1.930,37		
0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	283,66	400,00	683,66		
0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	347,62	400,00	747,62		
0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	400,00	641,15		
0408020300 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	194,89	400,00	594,89		
0408020563 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	471,38	500,00	971,38		
0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	1.635,27	600,00	2.235,27		
0408050179 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1.602,18	600,00	2.202,18		
0408050160 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1.602,18	600,00	2.202,18		
0408050659 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	355,81	400,00	755,81		
0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	91,49	400,00	491,49		
0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	645,68	600,00	1.245,68		
0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	327,25	400,00	727,25		
0408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	400,00	522,01		
0408060140 FASCIECTOMIA	222,95	400,00	622,95		
0408050896 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	332,26	400,00	732,26		
0408050888 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	578,89	600,00	1.178,89		
0408060441 TENÓLISE	229,40	400,00	629,40		
0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16	400,00	625,16		
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	151,66	400,00	551,66		
0408060310 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	368,03	400,00	768,03		
0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	295,75	400,00	695,75		
0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1.154,84	600,00	1.754,84		
Custo Médio para calculo da Programação	**556,95**	**465,22**	**1.022,17**		

Fonte: adaptada de : http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1418&Itemid=85

TERMO COMPROMISSO – OTORRINO/ CABEÇA E PESCOÇO

OTORRINO/CABEÇA E PESCOÇO	Custo Médio do Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total – Custo Médio do procedimento	Quantidade de cirurgias Ofertadas/MÊS	*Nº de consultas Pré / Pós Cirurgicas e pré anestésica
0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	618,15	600,00	1.218,15		
0404010237 MICROCIRURGIA OTOLOGICA	376,75	500,00	876,75		
0404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	337,22	500,00	837,22		
0404010024 AMIGDALECTOMIA	306,57	500,00	806,57		
0404010016 ADENOIDECTOMIA	348,18	500,00	848,18		
0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	247,46	400,00	647,46		
0404010415 TURBINECTOMIA	315,65	500,00	815,65		
0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL	451,37	600,00	1.051,37		
Custo Médio para calculo da Programação	**375,17**	**512,50**	**887,67**		

Fonte: adaptada de : http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1418&Itemid=85

TERMO COMPROMISSO - UROLOGIA/NEFROLOGIA

UROLOGIA/NEFROLOGIA	Custo Médio do Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total - Custo Médio do Procedimento	Quantidade de cirurgias Ofertadas/MÊS	*Nº de consultas Pré / Pós Cirurgicas e pré anestésica
0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	594,68	**500,00**	**1.094,68**		
0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	1.001,71	600,00	**1.601,71**		
0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	360,07	**500,00**	**860,07**		
0409050083 POSTECTOMIA	219,12	400,00	**619,12**		
0409040240 VASECTOMIA	306,47	**500,00**	**806,47**		
0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	257,56	**500,00**	**757,56**		
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	256,97	**500,00**	**756,97**		
0409010561 URETEROLITOTOMIA	766,11	600,00	**1.366,11**		
Custo Médio para calculo da Programação	**470,34**	**512,50**	**982,84**		

Fonte: adaptada de : http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1418&Itemid=85

TERMO COMPROMISSO - TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS

CIRURGIA MÚLTIPLA	CUSTO Médio do Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total - Custo médio procedimento	Quantidade de cirurgias Ofertada/MÊS	*Nº de consultas Pré / Pós Cirurgicas e pré anestésica
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	1.147,65	**500,00**	**1.647,65**		
Custo Médio para calculo da Programação	**1.147,65**	**500,00**	**1.647,65**		

Fonte: adaptada de : http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1418&Itemid=85

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 N° 002/2017/SMS/PMF, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde para realização de Atendimento Fisioterapêutico Domiciliar de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em cumprimento de decisões judiciais e afins, 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

MODELO DE OFÍCIO INDICANDO SUA CAPACIDADE DE OFERTA E QUANTIDADE

(Inserir logo marca da instituição) (data/mês/ano)

Conforme solicitação do

item 6.1.4.1 referente os Documentos Relativos à Oferta de Serviços, letra a, segue abaixo a proposta de oferta de atendimentos domiciliares fisioterapêuticos a ser disponibilizada ao SUS:

Código	**Procedimento**	**Oferta Mensal Capacidade Instalada**	**Oferta Mensal para SUS**

Oferta Mensal - Capacidade Instalada (Possível oferta SUS + contrato/convênio+particular)

ANEXO IV

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° 002/2017/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), estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Florianópolis, ...

_____

NOME:

CPF:

ANEXO V

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo Função	Carga horária semanal	Número do Conselho

Florianópolis, ...

_____

NOME:

CPF:

ANEXO VI
SERVIÇOS DE SAÚDE
- SERVIÇOS DE SAÚDE PRÓPRIOS MUNICIPAL

DISTRITOS SANITÁRIOS	CENTROS DE SAÚDE
Distrito Sanitário Centro End: Av. Rio Branco, nº 90 – Centro Telefones:3952-0118/3952-0117	Agronômica: R. Rui Barbosa, s/n° - T.: 32281862/32281809/ 32281310 Centro: Av. Rio Branco,90 T: 39520123/ 39520124 Monte Serrat: R. General Nestor Passos, n° 226 - T.: 3223-7816/ 3223-3910 Policlínica Centro: Av. Rio Branco, 90 - T.: 3952-0100 - 3952-0102 - 3952-0131 Prainha: R. Silva Jardim, 621 – Prainha T.: 3225-7647/ 3225-8134 Saco dos Limões: R. Aldo Alves, s.n° T.: 3333-6797/ 3223-4563 Pantanal: Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 968 - T: 3234-7880/ 3238-2232 Trindade: Confluência da rua Odilon Fernandes c/ av. Henrique da Silva Fontes, 6000 - T: 32340177/32349577 Córrego Grande: Rua João Pio Duarte da Silva 1415 - T: 3234-1328/3234-0291 Itacorubi: Rod. Amaro Antônio Vieira, 2260 - T.: 3234-7236 (coordenação) 3334-0096 3334-5555 João Paulo: R. João Paulo,1268
Distrito Sanitário Continente End: Coronel Pedro Demoro, 1923 Telefones:3244-3955/3244- 557	Abraão: R. João Meirelles, s/n° - T: 3249-5844 / 3249-5962 Balneário: Av. Santa Catarina, 1.570 - T: 3248-1620 / 3244-4904 Capoeiras: Av. Santa Catarina, 1.570 - T: 3248-1620 / 3244-4904 Coloninha R. Aracy Vaz Callado, 1830 - T: 3244-2891/ 3244-4902 Coqueiros: Av: Engenheiro Max de Souza S/N - Coqueiros -Telefones: (48) 3248 0451/3241 6097 Estreito: R. Aracy Vaz Callado, 742 - T: 3244 1200/3348 5682 Jardim Atlântico: R. Manoel Pizzolatti, 273 -T: 3240-2168/ 3348-9595 Monte Cristo: R. Joaquim Nabuco, s/n° T: 3240 8809 3348 7467 3348 9065 Novo Continente: Rua Prof. Clementino Brito esquina com a Rua Osvaldo de Oliveira -T:3244 8488 3249 2448 Policlínica Continente: Rua Heitor Blum, 521 -Recepção:3271-1713, Farmácia: 3271-1716 Sapé: Trav. Prof° Waldemar Osmar Hermann, 82 - T: 3240 6602/3240 9382 Vila Aparecida: R. Fermi-no Costa, 284 -T: 3248-1611/ 3244-6724
Distrito Sanitário Norte End: R. Francisco Faustino Martins – Policlínica Norte da Ilha Telefone: 3266-7355	Barra da Lagoa: R. Altamiro Barcelos Dutra, 659 - T.: 3232 3302/ 3226 7281 Cachoeira do Bom Jesus: Rua Leonel Pereira, 273 | esq. c/ Servidão Gabriel T: 3284-8077 / 3284-6045 Canasvieira: Rod. Francisco Faustino Martins, Confluencias SC 401 e SC 403 T:3269-6902 3266-7063 Ingleses: Travessa dos Imigrantes, n° 135 -T:3269-2100 3369 5937 3369 3229 Jurerê: Rua Jurerê Tradicional, 242 - T: 32821670 32829761 Policlínica Norte: Rua Francisco Faustino Martins, Confluencias SC 401 e SC 403. Telefone:3261 0600 3261 0601 Ponta das Canas: R. Alcides Bonatelli, s/n°- T: 3284 1337 3284 2257 Ratones: R. João Januário da Silva, s/n° - T: 3266 8090 3369 6436 Rio Vermelho: Rod. João Gualberto Soares, 1099 - T: 3269 7100/3269 9857 Saco Grande: Rod. Virgí-lio Várzea, s/n° - T: 3238-0110/ 3238-0608/ 3234-6995 Santinho: Rua Dom João Becker n° 862 Telefones: (48) 3369 0174 ou 3369 5514 Santo Antônio de Lisboa: Rodovia Nilta Franzoni Viegas, s/n T: 3235 1176 3235 3294 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Norte da Ilha: Rua Francisco Faustino Martins, Confluências SC 401 e SC403.Telefone: (48)3261 0614/ 3261 0616/ 3261 0613/ 3261 0615 Vargem Grande: Estrada Cristovão Machado Campos, s/n - CEP 88052-600 - Vargem Grande – Florianópolis/SC T: 3269-5034/ 3369-3425 / 3266-6293 Vargem Pequena: Rod Manoel Leôncio de Souza Brito, s/n° T: 3269-5898
Distrito Sanitário Sul End: Av. Pequeno Príncipe, 2859- Campeche Telefone: 3234-8749	Alto Ribeirão R: Severiano Firmino Martins, 69 Lote 3 -Telefones: 3269-9917 / 3233-3989 (recepção) Armação: Rod. SC-406, 6.074 - T.: 3389-5014, 3389-5120 Caeira da Barra do Sul: Rod. Baldicero Filomeno, 19.795 - T.: 3237-6239/ 3237-6483 Campeche: Av. Pequeno Prí-ncipe, 1714 - T.: 3237-4524/ 3237-4074 Canto da Lagoa: Rua Laurindo Januário da Silveira, 2507 - T.: 3232-6121 Costa da Lagoa: Estrada Geral Costa da Lagoa, Ponto 16 - T: 3335-3119 e 3335-3048 Carianos: R. Ver. Osvaldo Bittercourt, s/n - T.: 3338-1125, 3236-1333 Costeira do Pirajubaé: R. Ver. Osvaldo Bittercourt, s/n - T.: 3338-1125, 3236-1333 Fazenda do Rio Tavares: R do Conselho s/n T.: 3233 4347 / 3338-3049 Lagoa da Conceição: R. João Pacheco da Costa, 255 - T: 3232 0639/3233 6990/3234 4322 Morro das Pedras: Rodovia SC-406, 1.685 - T.: 3237-9013/ 3338-7627 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Sul da Ilha: Rod SC 405, n° 682 cep: 88.063-700 Fone:(48) 3239 1701 Pântano do Sul: R. Abelardo Otací-lio Gomes, s/n° - T.: 3237-7032/ 3389-2840 Policlínica Sul: Rod SC 405, n°682 cep: 88.063-700 Fone:(48) 3239 1724/ 3239 1726 Ribeirão da Ilha R. João José D'Avila, s.n° T/FAX.:3337-5997/3337-5579 Rio Tavares: R. Silvio Lopes Araújo, s/n - T.: 3232-6118/ 3226 8030 Tapera: Rua das Areias, s/n - T.: 3337-0289/ 3338-4531

ANEXO VII

DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO

A instituição _____ _____, Pessoa jurídica de direito privado, _____ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na cidade de _____, filial na cidade de _____, por meio de seu _____, DECLARA, que a instituição não possui servidores públicos do Município de Florianópolis como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2017/SMS/PMF, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Florianópolis - SC.

Município de Florianópolis, _____ de _____ de 2017.

_____

Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF:

_____
Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição
CPF:

ANEXO VIII
MINUTA DE CONTRATO

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 Alberto Justo da Silva, RG XXXXXX e inscrito no CPF/MF sob o nº XXXXXXXXXXXXXXX e a empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXX, representada pelo(a) Sr.(a) XXXXXXXXXXXXXXXXXX, RG XXXXXXXXXXXXXXXXX, CPF XXXXXXXXXXXXXXXX, doravante denominada CONTRATADA, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública n° 004/2017, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

A presente seleção tem por objetivo a possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde para a realização de **Campanha de Cirurgias Eletivas** de Média Complexidade (exceto oftalmologia), conforme descrição na Deliberação da CIB/SC 129/2017 e códigos e procedimentos constante na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", disponível por meio do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), de acordo com o **Termo de Referência (Anexo I),** para um período de 6 meses**.**

Os procedimentos/atendimentos que constam do objeto deste edital, conforme descrição na Deliberação CIB/SC 129/2017 e no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) – **SIGTAP**:

Procedimentos Cirúrgicos em Cirurgia Geral: **TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL**) (0406020574); **TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)** (0406020566); **HEMORROIDECTOMIA** (0407020284); **COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA** (0407030034); **COLECISTECTOMIA** (0407030026); **HERNIOPLASTIA UMBILICAL** (0407040129); **HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE** (0407040110); **HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)** (0407040102); **HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)** (0407040099); **HERNIOPLASTIA INCISIONAL** (0407040080); **HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA** (0407040064); **EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO** (0401020088); **EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO** (0401020100); **FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL** (0407020276).

Procedimentos Cirúrgicos em Ginecologia: **COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO** (0409060020); **CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO** (0409060046); **CONIZACAO** (0409060038); **HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)** (0409060119); **HISTERECTOMIA** (POR VIA VAGINAL) (0409060100); **HISTERECTOMIA TOTAL** (0409060135); **HISTERECTOMIA SUBTOTAL** (0409060127); **OOFORECTOMIA/ OOFOROPLASTIA**(0409060216); **LAQUEADURA TUBARIA** (0409060186**); COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR** (0409070050); **EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE** (0409070157); **TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL** (0409070270); **PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA** (0410010073).

Procedimentos Cirúrgicos em Ortopedia: **TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO** (0408050926); **EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES** (0408060123); **TRATAMENTO CIRURGICO**

DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO (0403020123); **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO** (0408020326); **TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR** (0408020300); **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO** (0408020563); **ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA** (0408040084); **RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)** (0408050179); **RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)** (0408050160); **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO** (0408050659); **RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL** (0408060212); **OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ** (0408060190); **OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ** (0408060182); **MANIPULAÇÃO ARTICULAR** (0408060158); **FASCIECTOMIA** (0408060140); **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL** (0408050896); **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL** (408050888); **TENÓLISE** (0408060441); **RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS** (0408060379); **RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO** (0408060352); **RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES** (0408060310); **REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)** (0408010142);**ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO** (0408050063).

Procedimentos Cirúrgicos em Otorrino/Cabeça e Pescoço: **TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)** (0404010350); **MICROCIRURGIA OTOLOGICA** (0404010237); **AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA** (0404010032); **AMIGDALECTOMIA** (0404010024); **ADENOIDECTOMIA** (0404010016); **SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO** (0404010482); **TURBINECTOMIA** (0404010415); **TIREOIDECTOMIA TOTAL** (0402010043).

Procedimentos Cirúrgicos em Urologia/Nefrologia: **RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA** (0409030040); **PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA** (0409030023); **ORQUIDOPEXIA UNILATERAL** (0409040134); **POSTECTOMIA** (0409050083); **VASECTOMIA** (0409040240); **TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE** (0409040231); **TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE** (0409040215); **URETEROLITOTOMIA** (0409010561).

Tratamento com Cirurgias Múltiplas: **TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS** (0415010012).

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

PORTARIA SMA/PMF No 1023/2017 que cria a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde***;***

Portaria GM/MS 1.294, de 25 de maio de 2017, relativamente a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2017;

DELIBERAÇÃO 129/CIB/2017 que aprova a realização da Campanha Estadual de Cirurgias Eletivas com Recursos Federais, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina;

PORTARIA Nº 788, DE 15 DE MARÇO DE 2017 que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2017, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 40, § 6o, da Lei no 13.408, de 26 de dezembro de 2016, e dá outras providências.

PORTARIA/GM 1.034, DE 22/07/2015 que redefinida a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

1. O valor mensal do teto financeiro será de até R$ _____, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública n° 004/2017.
2. O valor unitário dos procedimentos objeto deste contrato, notadamente à proposta da CONTRATADA é composto da seguinte forma:

CIRURGIA GERAL	Custo Médio por Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total- Custo Médio do Procedimento
0406020574 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	483,37	400,00	883,37
0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	582,04	400,00	982,04
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	315,94	400,00	715,94
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	693,05	500,00	1.193,05
0407030026 COLECISTECTOMIA	695,77	500,00	1.195,77
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	400,00	834,99
0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	416,43	400,00	816,43
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	445,51	500,00	945,51
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	426,02	500,00	926,02
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,82	500,00	1.039,82
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	559,87	500,00	1.059,87
0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	143,72	400,00	543,72
0401020100 EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	143,72	400,00	543,72
0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	254,12	400,00	654,12
Custo Médio para cálculo da Programação	**438,17**	**442,86**	**881,03**

GINECOLOGIA	Custo Médio do Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total- Custo Médio do Procedimento
0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R$449,20	**R$500,00**	**949,20**

0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R$167,42	R$400,00	**567,42**
0409060038 CONIZACAO	R$443,66	**R$500,00**	**943,66**
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R$770,70	**R$500,00**	**1.270,70**
0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R$460,08	**R$500,00**	**960,08**
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	R$634,03	**R$500,00**	**1.134,03**
0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R$546,04	**R$500,00**	**1.046,04**
0409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$509,86	**R$500,00**	**1.009,86**
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	R$339,02	**R$500,00**	**839,02**
0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$472,43	**R$500,00**	**972,43**
0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$224,68	**R$500,00**	**724,68**
0409070270 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R$372,89	**R$500,00**	**872,89**
0410010073 PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	R$514,17	**R$500,00**	**1.014,17**
Custo Médio para cálculo da Programação	**454,17**	**492,31**	**946,48**

ORTOPEDIA	**Custo Médio do Procedimento**	**Valor do Prêmio**	**Valor Total – Custo Médio do Procedimento**
0408050926 TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1.330,37	**600,00**	**1.930,37**
0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	283,66	**400,00**	**683,66**
0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	347,62	**400,00**	**747,62**
0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	**400,00**	**641,15**
0408020300 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	194,89	**400,00**	**594,89**
0408020563 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	471,38	**500,00**	**971,38**
0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	1.635,27	**600,00**	**2.235,27**
0408050179 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	1.602,18	**600,00**	**2.202,18**
0408050160 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1.602,18	**600,00**	**2.202,18**
0408050659 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	355,81	**400,00**	**755,81**
0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	91,49	**400,00**	**491,49**
0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	645,68	**600,00**	**1.245,68**
0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	327,25	**400,00**	**727,25**
0408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR	122,01	**400,00**	**522,01**
0408060140 FASCIECTOMIA	222,95	**400,00**	**622,95**
0408050896 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	332,26	**400,00**	**732,26**
0408050888 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	578,89	**600,00**	**1.178,89**
0408060441 TENÓLISE	229,40	**400,00**	**629,40**
0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	225,16	**400,00**	**625,16**
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	151,66	**400,00**	**551,66**
0408060310 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	368,03	**400,00**	**768,03**
0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	295,75	**400,00**	**695,75**
0408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1.154,84	**600,00**	**1.754,84**
Custo Médio para cálculo da Programação	**556,95**	**465,22**	**1.022,17**

OTORRINO/CABEÇA E PESCOÇO	Custo Médio do Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total –Custo Médio do procedimento
0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	618,15	600,00	1.218,15
0404010237 MICROCIRURGIA OTOLOGICA	376,75	500,00	876,75
0404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	337,22	500,00	837,22
0404010024 AMIGDALECTOMIA	306,57	500,00	806,57
0404010016 ADENOIDECTOMIA	348,18	500,00	848,18
0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	247,46	400,00	647,46
0404010415 TURBINECTOMIA	315,65	500,00	815,65
0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL	451,37	600,00	1.051,37
Custo Médio para cálculo da Programação	**375,17**	**512,50**	**887,67**

UROLOGIA/NEFROLOGIA	Custo Médio do Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total - Custo Médio do Procedimento
0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	594,68	500,00	1.094,68
0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	1.001,71	600,00	1.601,71
0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	360,07	500,00	860,07
0409050083 POSTECTOMIA	219,12	400,00	619,12
0409040240 VASECTOMIA	306,47	500,00	806,47
0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	257,56	500,00	757,56
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	256,97	500,00	756,97
0409010561 URETEROLITOTOMIA	766,11	600,00	1.366,11
Custo Médio para cálculo da Programação	**470,34**	**512,50**	**982,84**

CIRURGIA MÚLTIPLA	Custo Médio do Procedimento	Valor do Prêmio	Valor Total - Custo Médio do Procedimento
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	1.147,65	500,00	1.647,65
Custo Médio para cálculo da Programação	**1.147,65**	**500,00**	**1.647,65**

3. O pagamento pelos serviços ora credenciados, será individualizado por atendimento (sessão) realizado conforme produção apresentada e processada nos Sistemas do Ministério da Saúde. Não será permitida a utilização de dois ou mais códigos, mesmo que haja indicação de mais de um procedimento por sessão, não excedendo o valor máximo de R$ 100,00 por atendimento (sessão). Para cumprimento desta cláusula não poderá haver prejuízo ao paciente, devendo ser realizados todos os procedimentos indicados no plano terapêutico original.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORCAMENTÁRIA (TETO MAC)

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2017 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: recurso FAEC – Cirurgias Eletivas e Teto MAC (Bloco de Média e Alta Complexidade) + recursos próprios.

CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. A CONTRATADA deverá assinar o Termo de Compromisso de Adesão ao Projeto Estadual de Cirurgias Eletivas, para fins de repasses de incentivos financeiros, elencando oferta mensal e definindo os grupos de procedimentos para o qual se habilitou;
2. A CONTRATADA para realização de procedimentos na Campanha de Cirurgias Eletivas, deverá obedecer ao critério de ofertar a proporção de 01 (uma) cirurgia realizada/ofertada para 03 (três) consultas especializadas para Pré e/ou Pós-Operatórias e de avaliação com Anestesiologista;
3. Caso haja alterações por meio de Deliberações ou Portarias Ministeriais e/ou Estaduais dos procedimentos descritos e/ou seus respectivos incentivos financeiros vinculados ao Mutirão de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade, e caso não haja consenso das partes envolvidas, o contrato poderá ser encerrado;
4. As empresas que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública por meio de um único CNPJ com sede no município de Florianópolis, por meio do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 e 6.1.4 deste Edital;
5. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos usuários;
6. A CONTRATADA deverá executar, conforme a melhor técnica, os atendimentos, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;
7. A execução dos atendimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
8. A CONTRATADA deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência deste Edital;
9. A CONTRATADA deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATANTE ou Comissão designada para tal;
10. A CONTRATDA deverá respeitar fluxo de Acesso do Usuário do SUS, estabelecido na Instrução Normativa Nº 003/2013, que regulamenta o processo de agendamento de consultas, exames e procedimentos especializados por meio do Sistema Nacional de Regulação – SISREG Florianópolis. Na situação de ser realizada consulta e/ou cirurgia sem prévia autorização da Gerência de Regulação, o procedimento não será pago;
11. Os usuários que necessitam de atendimento cirúrgico de urgência **não** serão contemplados com este edital. Todos os pacientes em que forem realizadas as cirurgias deverão possuir consulta médica de especialidade com agendamento prévio no SISREG;
12. As agendas de consultas pré e pós-operatórias e as de avaliação com Anestesiologista serão realizadas internamente, na unidade executante, por meio do SISREG;

CLÁUSULA SEXTA – DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA CONTRATANTE

1. A CONTRATADA deverá integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG e ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e/ou Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
2. A CONTRATADA deverá atender aos usuários agendados pelo Complexo Regulador Municipal via SISREG, provenientes da Rede Municipal de saúde de Florianópolis, em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação, com garantia de atendimento integral em todos os procedimentos contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;
3. A CONTRATADA deverá seguir os seguintes critérios referentes à: (i) confirmação do atendimento; (ii) disponibilização de agendas e (iv) reagendamento dos usuários.

   i) Confirmação do atendimento:

   Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado no SISREG em até 48h, pelo prestador. A Gerência de Regulação realizará periodicamente o monitoramento desse indicador e, quando não identificada a realização de tal atividade, este receberá advertência por escrito. Após a comunicação formal, o prestador que persistir na ausência de confirmação da realização do exame e/ou consulta e/ou procedimento terá seu pagamento suspenso, até regularizar a situação;

   ii) Disponibilização das agendas:

   As agendas de cada profissional do prestador de serviço deverão ser enviadas à Gerência de Regulação da Secretaria de Saúde de Florianópolis apenas uma vez, respeitando a oferta contratada, na assinatura do contrato. Situações de afastamento (licença saúde) e alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Caso o prestador não envie a agenda nesse período será enviada advertência, e caso persista o fato gerador da punição será realizada a suspensão temporária do contrato;

   iv) Reagendamento de usuários:

   Nos casos em que ocorra necessidade de afastamento de agenda e nestas já tenham usuários agendados, a responsabilidade da comunicação do reagendamento é do prestador. Estão ressalvadas as situações que apresentarem justificativa por escrito, que serão avaliadas pelo gestor do contrato;

4. É vedada a realização de procedimentos quando houver adulterações nas respectivas solicitações médicas e/ou autorizações do SISREG, pela CONTRATADA. Excetuam-se os casos em que a adulteração na solicitação médica vir obrigatoriamente acompanhada de assinatura adicional e carimbo do profissional médico e a devida autorização no SISREG de acordo com a nova solicitação médica;
5. A CONTRATADA deverá padronizar a nomenclatura de 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;
6. Para a prescrição de medicamentos fornecidos nas unidades da Rede Municipal de Saúde, a CONTRATADA deverá seguir as dosagens e apresentação padronizadas pela Relação Municipal de

medicamentos (REMUME), disponível no link http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=assfar+++remume;

7. Todos os Encaminhamentos Médicos, solicitações de exames especializados originados pelo prestador, bem como todas as solicitações de cirurgias deverão obedecer aos conceitos definidos nos Protocolos de Acesso à média e alta complexidade utilizado pelo Município de Florianópolis, pela CONTRATATADA. Todas as solicitações deverão conter: dados clínicos que denotem a necessidade do referido exame/encaminhamento, descrição de resultado de exames ou outros achados relevantes que contribuam para a classificação de risco a ser realizada pelo profissional regulador;
8. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, A CONTRATADA deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação desta Secretaria de Saúde, no prazo máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela CONTRATATADA para regularizar a situação. Caso a CONTRATADA não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observando o processo legal.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA PRESTACÃO DOS SERVICOS DA CONTRATADA

1. A CONTRATADA deverá realizar os procedimentos/atendimentos descritos no objeto do contrato;
2. A CONTRATADA deverá possuir sede em Florianópolis;
3. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pela CONTRATADA;
4. A cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis pela CONTRATADA acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;
5. A CONTRATADA responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto do contrato, 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;
6. Para fins de comprovação da realização do serviço, o prestador deverá manter arquivada solicitação médica, o agendamento do SISREG, bem como o registro em prontuário/laudo do procedimento realizado ou apresentar documento assinado pelo paciente ou representante confirmando o recebimento do laudo devidamente identificado, assinado pelo profissional executante e datado. O prestador deverá arquivar cópia do laudo para verificação de posteriores auditorias, respeitando a Resolução nº 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina;
7. Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à Gerência de Regulação e Gerência de Controle e Avaliação, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;
8. A CONTRATADA deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
9. A CONTRATADA deverá registrar e apresentar a produção dos serviços prestados mensalmente pelo Sistema de Informação Ambulatorial e/ou Sistema de Informação Hospitalar;

10. A CONTRATADA deverá estar disponível a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir do momento da assinatura do contrato;
11. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
12. A CONTRATADA ficará sujeita à auditoria da SMS/Fpolis durante a vigência do contrato;
13. A CONTRATADA deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização;
14. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao CONTRATANTE ou terceiros, tendo como agente a CONTRATADA, na pessoa de prepostos ou estranhos;
15. A CONTRATADA deverá apresentar, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
16. Aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei 8.666/93 a CONTRATADA, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTACÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

1. A CONTRATADA deverá utilizar deverá utilizar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e/ou Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde, ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após processamento e liberação pelo Ministério da Saúde, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo Gestor Local;

2. Os arquivos da produção mensal através do arquivo SIA e/ou SIH deverão ser encaminhados por email (processamento.sms.fpolis@gmail.com) e os relatórios impressos e assinados pelo responsável do serviço referente à produção de consultas e cirurgias deverão ser entregues à Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. **A entrega de ambos deverá ocorrer até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.**

3. Caberá a Gerência de Controle e Avaliação, após recebimento do relatório físico, realizar uma pré-análise da documentação física de produção para visualizar possíveis não conformidades administrativas, de forma a serem apresentadas aos prestadores para que este promovam as devidas alterações, quando cabíveis. Neste ínterim, os procedimentos que forem bloqueados a fim de pagamento de produção física devido a não conformidade, poderão ser reapresentados com as correções devidas para serem desbloqueados e pagos;

4. Após a entrega do arquivo do processamento (5º dia útil), o relatório de crítica do arquivo processado deverá ser divulgado em até 25 (vinte e cinco) dias. Após sua divulgação no site da Secretaria Municipal de Saúde e autorização do pedido de nota pelo Setor Financeiro, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Gerência de Controle e Avaliação, para a respectiva validação e "aceite" da nota fiscal pelo Fiscal do Contrato. O "aceite" deverá ser realizado em até 15 dias após a entrega da nota fiscal pelo prestador, que será encaminhado a Gerência Administrativo Financeiro para efetuar o pagamento;

5. O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, que deve apresentar em seu corpo de descrição: o número do contrato, o objeto do contrato e competência da produção e empenho do departamento financeiro;

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela contratada, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a contratante a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:

I - advertência;

II - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;

III - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

1) pela inexecução total do objeto do contrato, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

2) pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

3) pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços inexecutados ou executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infra-legais aplicáveis à espécie;

4) pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

5) pela rescisão do contrato por culpa da contratada, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à contratada.

PARÁGRAFO QUINTO - A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito de contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

PARÁGRAFO SEXTO - A violação ao disposto na Cláusula Oitava deste contrato, além de sujeitar a contratada às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a contratante a reter, do montante devido à contratada, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A contratada deverá garantir o acesso às suas dependências do Conselho de Saúde, no exercício do seu poder de fiscalização.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO REAJUSTE DE PREÇO

Os preços serão sempre aqueles praticados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS", e complementação e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, obedecendo às determinações do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – 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 SEGUNDA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão direta e indireta ou "in loco", os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, à verificação do movimento dos procedimentos/atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A contratante poderá efetuar vistorias nas instalações da contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato, de acordo com os critérios vigentes na legislação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da contratada poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A fiscalização exercida pela contratante sobre os serviços ora contratados não eximirá a contratante da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria contratante ou usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa o/a servidor/a _____para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei no. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO PRAZO E DA VIGENCIA

O prazo do contrato terá vigência a partir da data de assinatura até 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado através de Termos Aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICACÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA ALTERACÃO DO CONTRATO

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei no 8.666/93, por meio de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

1 A rescisão contratual poderá ser:

1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, desde que haja a notificação da CONTRATADA com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência;

1.1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal 8.666/93;

1.1.2 Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da CONTRATANTE.

1.2 A inexecução total ou parcial do Contrato enseja sua rescisão pela CONTRATANTE, com as consequências previstas na Cláusula Sétima;

1.3 Constituem motivos para rescisão do Contrato os previstos no art. 78 da Lei Federal 8.666/93;

1.4 A rescisão contratual de que trata o inciso I do art 78 acarretará as consequências previstas no art 80, incisos I a IV, ambos da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - 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

_____

CONTRATADA

ANEXO IX

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL I

NOME FANTASIA

RAZÃO SOCIAL

SCNES

PERIODO

DATA

CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS	**NOMES DOS PROCEDIMENTOS**	**QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS EXECUTADOS**	**VALOR TOTAL MENSAL DA PRODUÇÃO (TABELA SIGTAP)**	**VALOR TOTAL MENSAL DA COMPLEMENTAÇÃO**
	TOTAL GERAL			

ANEXO X

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL II

NOME FANTASIA

RAZÃO SOCIAL

SCNES

PERÍODO

DATA

NOME DO PACIENTE	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR PROCEDIMENTO (TABELA SIGTAP)	VALOR COMPLEMENTAÇÃO

Responsável Técnico da Empresa
Carimbo

Responsável Faturamento
Carimbo