

# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

## EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 004/FMS/2015

A Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas - SMS, com sede na Av. Hercílio Luz, 163, Centro, Tijucas - SC, torna público que fará realizar seleção e possível contratação de entidades Públicas, Filantrópicas ou Privadas prestadoras de serviços de saúde, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Tijucas.

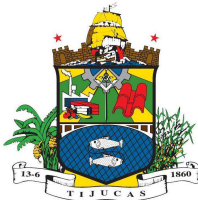
### 1. DO OBJETO

Seleção e possível contratação de entidades públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativas e entidades privadas, prestadoras de serviços em **próteses dentárias removíveis convencionais dos tipos prótese total mandibular e prótese total maxilar e próteses Parciais removíveis(PPR)** cuja relação de procedimentos encontra-se discriminados na “**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS**”, disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (**Anexo I**).

1.1. O Termo de Referência (**Anexo I**) apresenta de forma detalhada, a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para os procedimentos relacionados à confecção de Próteses Odontológicas, de acordo com a organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

### 2. DA JUSTIFICATIVA

No último concurso realizado no ano de 2011, nenhum candidato classificado ao cargo de Técnico em Prótese Dentária assumiu o cargo, e por isso, tornou-se necessária a contratação de um Laboratório de Prótese Dentária para a realização do serviço de Prótese Dentária no município. Baseado nessa necessidade, lançamos o Edital nº 004/2015, para o conjunto total de procedimentos na área de próteses dentárias de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas para empresas com sede de até 120 km do município de Tijucas e observando os seguintes limites mensais.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**

*Secretaria Municipal de Saúde*

GRUPO	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE	VALOR R\$
07.01	0701070129	Prótese total mandibular	Até 6 mês	155,00
07.01	0701070137	Prótese total maxilar	Até 6 por mês	155,00
07.01	0701070099	Prótese parcial com grampo maxilar removível	Até 6 por mês	155,00
07.01	0701070102	Prótese parcial com grampo mandibular removível	Até 6 por mês	155,00
07.01	0701070099	Prótese parcial removível superior com armação metálica de cromo cobalto	Até 6 por mês	230,00
07.01	0701070102	Prótese parcial removível inferior com armação metálica de cromo cobalto	Até 6 por mês	230,00
07.01	0701070103	Jaketa unitária em acrílico	Até 5 por mês	83,00

### 3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações.

### 4. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica, exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Câmara Técnica de Tijuca, a partir do dia **09 de março de 2015 até o dia 23 de março de 2015, das 13h00min as 17h00min**, na



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

Secretaria de Saúde de Tijucas, situada na Avenida Hercílio Luz nº 163, bairro Centro, Município de Tijucas/SC, da seguinte forma:

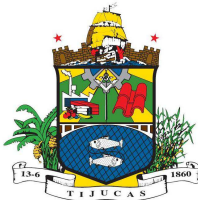
## **3.1 DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

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  
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2015/SMS/PMT**  
**- LABORATÓRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIAS -**  
*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;



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº. 002/2015/SMS/PMT, 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 do SUS, estando ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo III**;
- 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*).

## **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**



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

- a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do ultimo exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;
- b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

## 3.2 - OBSERVAÇÕES

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

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

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

### **ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2015/SMS/PMT**

**- LABORATÓRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIA -**

*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

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:

- a) Alvará Sanitário, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal;
- b) Alvará de Funcionamento Atualizado;
- c) Declaração **indicando a capacidade instalada** para a confecção de próteses totais mandibulares e próteses totais maxilares, além da **sua proposta de oferta, para os procedimentos apresentados no Anexo V;**



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

- d) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- e) Registro ou inscrição da Pessoa Jurídica no CRO – Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina;
- f) 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**);
- g) Cópia autenticada do Diploma reconhecido pelo CRO, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado.

## **5. DA APRESENTAÇÃO DE AMOSTRAS**

4.1 A Câmara Técnica de Saúde de Tijucas poderá solicitar dos prestadores habilitados, amostras do objeto deste credenciamento, devendo as mesmas ser entregues no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados após a convocação do prestador, no seguinte endereço: Av. Hercílio Luz, 163, Centro, Tijucas – SC, aos cuidados da Coordenação de Saúde Bucal do Município de Tijucas.

4.2 As amostras deverão estar devidamente identificadas constando em etiqueta o número do Credenciamento, o número do item e seu correspondente código e a razão social do prestador.

4.3 As amostras apresentadas por prestadores porventura julgados desclassificados deverão ser retiradas junto à Câmara Técnica, independentemente de aviso, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação oficial do resultado, sob pena de as mesmas serem descartadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.4 As amostras do(s) prestador(es) credenciado(s) ficarão retidas, para comparação com os produtos solicitados e serão devolvidas no prazo de 30 (trinta) dias após o término da vigência do Contrato.

## **6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS**

6.1. Só serão habilitados os prestadores que realizarem todos os procedimentos descritos no Termo de Referência, constante no Anexo 1 deste Edital;

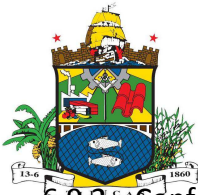
6.2. Apresentar a documentação exigida neste Edital;



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

- 6.3. O prestador habilitado deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e fornecimento das próteses dentárias para o município de Tijucas;
- 6.3.1. Para as etapas relativas à confecção das próteses totais estabelecidas no item 5.9, o prestador terá quatro dias úteis para a entrega dos produtos confeccionados para o Município;
  - 6.3.2. Para correções e ajustes, estabelecidas no item 6.1.1, o prestador também terá quatro dias úteis para a devolução ao Município.
- 6.4. No encaminhamento, deverá conter os prazos máximos para a produção das próteses e suas respectivas etapas de confecção;
- 6.5. As próteses confeccionadas bem como as etapas de confecção deverão ser entregues pelo Prestador, no Centro de Especialidades Odontológicas, localizada na Rua 13 de Novembro nº 595 – Bairro Centro, Tijucas, de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 17:00 horas;
- 6.6. Durante todo o processo de produção e fornecimento das próteses, objeto deste Edital, o(s) Prestador(es) habilitado(s), ficam proibidos de prestar quaisquer assistências ao paciente, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 185/93, § 2º, inciso I: “É vetado aos técnicos em prótese dentária: prestar sob qualquer forma, assistência direta a clientes;
- 6.7. A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, bem como da capacidade de oferta apresentada pelo prestador no anexo V deste Certame;
- 6.7.1. Somente após a assinatura do contrato com o(s) prestador(es) habilitado(s), os prestadores poderão entrar em produção;
  - 6.7.2. Caberá a área técnica da Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde informar ao prestador, o momento a partir do qual os modelos de trabalho para a produção das próteses passarão a ser recolhidos, sendo que o recolhimento deverá acontecer diariamente;
- 6.8. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar o usuário em todas as etapas relativas ao processo de fornecimento da prótese, incluindo as etapas clínicas de atendimento do usuário;
- 6.9. As Próteses Totais deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:
- 6.9.1. Confecção de moldeira individual;

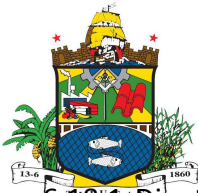


# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

## *Secretaria Municipal de Saúde*

- 6.9.2. Confeção de chapa de prova e planos de cera;
  - 6.9.3. Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
  - 6.9.4. Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.
- 
- 6.10. As moldeiras individuais deverão ser confeccionadas preferencialmente através da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, em resina acrílica incolor e sem perfurações;
  - 6.11. Os dentes artificiais utilizados deverão ser confeccionados em resina acrílica com agentes de ligação cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo dentista, juntamente com o paciente, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81.
  - 6.12. As bases individualizadas deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizável incolor na região de palato, quando houver, e em tom de rosa médio, com veias, nas demais áreas;
  - 6.13. Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das Próteses Totais podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista especialista;
  - 6.14. Não poderá haver qualquer distinção entre a qualidade de produção para o SUS, dos demais produtos confeccionados pelo prestador;
  - 6.15. 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;
  - 6.16. 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;
  - 6.17. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Câmara Técnica de Saúde de Tijucas da Secretaria Municipal de Saúde;
  - 6.18. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;





# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

## *Secretaria Municipal de Saúde*

6.18.1. Diante da impossibilidade de conclusão de próteses em resina acrílica, por motivos relacionados aos usuários (citados no Anexo IV, da Portaria/SAS nº 411, de 09 de agosto de 2005), as mesmas serão consideradas concluídas pela contratante, se tiverem sido realizadas e entregues na unidade solicitante, até a etapa laboratorial de montagem dos dentes em articulador.

6.19. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

6.20. Garantia:

6.20.1. O prestador deverá, obrigatoriamente, REPARAR, CORRIGIR, REMOVER, RECONSTRUIR OU SUBSTITUIR, NO TODO OU EM PARTE, quaisquer próteses dentárias, se nelas ocorrerem defeitos ou incorreções resultantes dos serviços ou dos materiais empregados, dentro de um período de garantia de 03 (três) meses.

6.20.2. A Secretaria de Saúde do Município de Tijucas não se responsabilizará por quaisquer defeitos que as próteses dentárias venham a apresentar, durante todas as etapas de sua realização pelo prestador, sendo obrigação do prestador a correção ou indenização por conta da execução do serviço defeituoso.

6.20.3. As solicitações para cumprimento do subitem 4.20.1 não gerarão novas Ordens de Fornecimento. Deverão ser redigidas em papel avulso, mencionando o número da Ordem de Fornecimento correspondente.

## **7. DO RECEBIMENTO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS**

7.1. As próteses dentárias ou suas etapas de confecção serão recebidas por profissionais designados para este fim, no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), de acordo com as definições constantes no Termo de Referência do Anexo I deste Edital;

7.1.1. No caso de haver alguma irregularidade no produto recebido, será fixado prazo ao prestador para a sua correção e ajuste conforme citado no subitem 5.3.2;

7.2. Permanecendo as irregularidades apresentadas, a área técnica elaborará um relatório, encaminhando para a Auditoria para providências;

## **8. DOS VALORES A SEREM APLICADOS PARA OS PROCEDIMENTOS RELATIVOS À PRÓTESE DENTÁRIA**



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

- 8.1. Os valores para remuneração da confecção das próteses removíveis totais, serão os valores de mercado, já estabelecidos na tabela do item 2 (Justificativa);
- 8.2. A Gerência de Controle e Avaliação realizará o acompanhamento da produção, bem como dos valores relativos aos procedimentos a serem faturados pelo SUS, devendo estar devidamente descritos em planilhas mensais de controle;
- 8.3. Eventual cobrança de qualquer valor excedente acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

## **9. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA OS PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À PRÓTESE DENTÁRIA**

9.1. O teto financeiro do município de Tijucas para os Laboratórios de Prótese Dentária, será definido pela Programação Pactuada e Integrada – PPI, podendo ser complementado com recursos próprios do município mediante real necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. O teto financeiro será distribuído entre os prestadores contratados, respeitando o interesse da Secretaria Municipal de Saúde e a Capacidade instalada de cada prestador habilitado e de acordo com as disponibilidades da Secretaria Municipal de Saúde.

9.2. A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá aos seguintes critérios:

9.2.1. Os Recursos financeiros previsto na PPI - Programação Pactuada e Integrada do município de Tijucas para os procedimentos relacionados confecção e fornecimento de Próteses Dentárias Removíveis Totais;

A necessidade do Município de Tijucas;

9.2.2. A capacidade instalada referida pelo(s) prestador(es) habilitado(s) neste Edital;

9.2.3. A proposta de oferta informada pelo(s) prestador(es) habilitado(s) neste Edital;

## **10. NÃO PODERÃO CONTRATAR**

10.1. - Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;

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



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

- 10.3. - Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;
- 10.4. - É vedada a participação de prestadores em consórcio;

## **11. DAS VISTORIAS TÉCNICAS**

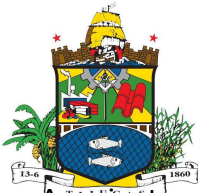
- 11.1. A Câmara Técnica de Saúde Tijucas realizará visitas técnicas nas instalações de todos os interessados, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;
- 11.2. As vistorias técnicas serão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e Câmara Técnica de Saúde Tijucas aos Prestadores de Serviços de Saúde de Tijucas;
- 11.3. Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública da Secretaria Municipal de Saúde;

## **12. DA SELEÇÃO**

- 12.1. Serão selecionados os prestadores que atenderem às exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Câmara Técnica após a realização da vistoria técnica.

## **13. DO CONTRATO**

- 13.1. Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no Anexo VI deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.
- 13.2. No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.
- 13.3. Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

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

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

14.1. Os prestadores contratados deverão utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial/SUS –SIA/SUS – Sistema Único de Saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência dos encaminhamentos do CEO;

14.2. O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Gerência de Controle, Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

14.3. 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.

14.4. A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá apresentar as Notas Fiscais na Gerência de Controle, Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento.

## **15. DISPOSIÇÕES FINAIS**

15.1. Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população;

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

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

15.4. Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

15.4.1. Anexo I – Termo de Referência;

15.4.2. Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

15.4.3. Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços;

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

15.4.5. Anexo V – Minuta do contrato.

15.5. Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Câmara Técnica de Saúde Tijucas, em dias úteis das 8:00 às 17:00 horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto à Coordenação de Odontologia, na Av. Hercílio Luz , 163, Centro, Tijucas – SC. Telefone para contato: 3263-8811.

Tijucas, 02 de fevereiro de 2015.

---

Rosicler Furtado

---

Caroline Ferreira de Mattos

---

Elenise Zimmer dos Santos



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas, com a contratação de **procedimentos relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias removíveis convencionais dos tipos prótese total mandibular, prótese total maxilar e próteses parciais removíveis**

De acordo com a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, os procedimentos relacionados à Órtese e Prótese, são identificados da seguinte maneira:

- Grupo 07 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais;
- Subgrupos 01 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais não Relacionados ao ato cirúrgico;
- Forma de Organização 07 – OPM em Odontologia;

O interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas, para os procedimentos relacionados à Confecção e fornecimento de Próteses totais convencionais removíveis e próteses parciais removíveis apresentam-se descritos conforme quadro abaixo:

<b>Procedimento:</b>	<b>0701070129 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR</b>
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentária - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentária



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

<b>Procedimento:</b>	<b>0701070137 - PRÓTESE TOTAL MAXILAR</b>
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentaria - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

<b>Procedimento:</b>	<b>0701070099 – PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL</b>
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentaria - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria



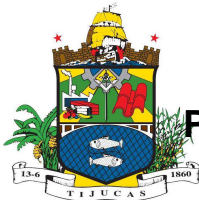
**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**

*Secretaria Municipal de Saúde*

<b>Procedimento:</b>	<b>0701070102 – PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL</b>
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - Serviço de Laboratório de Prótese Dentaria - 001 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

O fluxo definido para a confecção e posterior fornecimento será definido pela Área Técnica de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, onde todas as solicitações serão procedidas através dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, do Município de Tijucas.





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**

*Secretaria Municipal de Saúde*

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL**

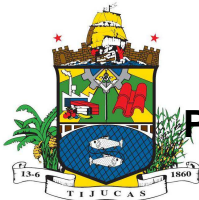
A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede ....., no município de .....-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2015/SMS/PMT**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde na área de Prótese Dentária** 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 Câmara Técnica de saúde Tijucas.

Tijucas, .....

---

**NOME:**

**CPF:**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**

*Secretaria Municipal de Saúde*

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS**

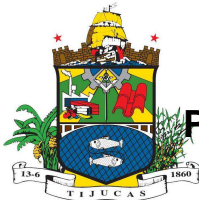
A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., no município de ....., SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 002/2015/SMS/PMT**, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados 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.

Tijucas, .....

---

**NOME:**

**CPF:**



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

## ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO

### CONTRATO N.º

#### TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

A **Prefeitura Municipal de Tijucas-SC**, pessoa jurídica de direito público, situada à Rua Coronel Buchelle Nº01 , bairro – Centro– SC, **através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º11607006/0001-48 à Avenida Hercílio Luz, nº.163, bairro Centro – Município de Tijucas – SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada, por sua Secretária, **Rosicler Furtado**, portador do RG n.º16/r1762371 - SSP/SC e inscrito no CPF/SC sob o n.º 55825346953, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública nº 003/2013, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Seleção e possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde para realização prestadoras de serviços de **próteses dentárias removíveis convencionais dos tipos prótese total mandibular e prótese total maxilar, próteses parciais removíveis (PPR)** cuja relação de procedimentos encontra-se discriminados 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 e especificações descritas no Edital.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

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 R\$7500,00, composto da seguinte variante orçamentária e financeira: Programação Pactuada e Integrada- PPI (Recurso federal).

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

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

Órgão: 15 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto/Atividade: 2045

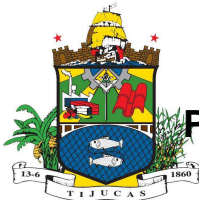
Elemento da Despesa: 15

Fonte de Recursos: 20038.0

## **CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES, DO LOCAL E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

- a) O contratado deverá Integrar-se ao Complexo Regulador de Tijucas;
- b) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo contratado;
- c) A base de remuneração para os procedimentos se dará através da seguinte forma:
- d) Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS e mais recursos próprios se necessário.



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

- e) 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.
- f) O contratado responderá 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;
- g) O contratado deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- h) 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;
- i) A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos formulários e instrumentos de registro definidos pela Secretaria Municipal de Saúde,
- j) O contratado deverá encaminhar as amostras na forma prevista no edital de Chamada de Pública
- k) O contratado ficará sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

## **CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

**Parágrafo Único:** A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA/SUS. O valor da nota fiscal não deve exceder o teto mensal previsto.



# ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS

*Secretaria Municipal de Saúde*

## **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 neste edital não podendo ter reajustes.

## **CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.º 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - GESTOR DO CONTRATO**

A CONTRATANTE designa a Coordenação de Saúde Bucal, da Secretaria Municipal de Saúde, para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei nº. 8.666/93.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**

*Secretaria Municipal de Saúde*

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

O prazo do contrato terá vigência a partir da data de homologação até o dia 31 de dezembro de 2015.

**Parágrafo Único:** Este contrato poderá, a qualquer tempo, ser alterado e ou prorrogado, mediante assinatura de Termo Aditivo, nos casos previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO**

O presente Termo deverá ser publicado, em jornais locais de grande circulação

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei n.º 8.666/93, aplicando-se o disposto no seu artigo 77.

**Parágrafo Único:** Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Tijucas, 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.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**

*Secretaria Municipal de Saúde*

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.

Tijucas, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
**Prefeito Municipal  
Contratante**

\_\_\_\_\_  
**Secretário (a) Municipal de Saúde  
Contratante**

\_\_\_\_\_  
**Contratada**

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assessor Jurídico do Município de Tijucas  
OAB/SC**