



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. HERCÍLIO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/FMS/2016

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 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 e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde para realização de **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme **Termo de Referência (Anexo I)**.

1.1. **O Termo de Referência (Anexo I)** apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**, segundo a organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações. Lei Municipal nº 2443/2012.

3. 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 Saúde de Tijucas, a partir do dia **22 de Fevereiro até 07 de Março de 2016, das 13h30min às 17h30min**, na Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas, situada na Av. Hercílio Luz, 163, Centro, Tijucas-SC, da seguinte forma:

3.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

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
AOS CUIDADOS DO SETOR DE PLANEJAMENTO, CONTROLE,
AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/FMS/2016 – Consulta Médica
Especializada de INFECTOLOGIA
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

3.1.1 - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Cíveis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº. 001/FMS/2016 – **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;
- g) Declaração de aceite dos preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo III**;

- h) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- i) Alvará de Funcionamento Atualizado;
- j) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*).

3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) 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;
- c) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- 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.

3.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48**

3.2 – OBSERVAÇÕES

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

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

3.3 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

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

**ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO
TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE PLANEJAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/FMS/2016 – Consulta Médica
Especializada de INFECTOLOGIA
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

- a) **Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade que pretende ofertar para o SUS dos Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**, devendo estar discriminados de acordo com o modelo contido no Termo de Referência (Anexo I) deste Edital;
- b) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- c) Registro ou inscrição na entidade profissional competente do responsável;
- d) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (Anexo IV);



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

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

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) Integrar-se ao Complexo Regulador de Tijucas, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- c) Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Tijucas ou que estejam instaladas num raio de 80 km do município;
- d) Para os procedimentos de Média Complexidade, atender aos pacientes agendados pelas unidades de saúde de Tijucas, através do SISREG em dias e horário previamente acordados com o Setor de Planejamento, Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico-financeiros programados para os procedimentos relativos à **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**;
- e) O(s) Prestador(es) habilitado(s) deverão cadastrar no SISREG, em seu ambiente Executante, o preparo para todos os procedimentos contratualizados, devendo manter atualizado este cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do SISREG;
- f) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- g) A base de remuneração para os procedimentos de coleta de materiais por meio de **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA** dará através da seguinte forma:
- 1) Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, acrescidos de complemento de valores descritos no Termos de Referência – Anexo I.
 - a) Para os valores a serem pagos referentes as **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA** constantes na Tabela de Procedimentos, serão utilizados os recursos da Média e Alta Complexidade – MAC;



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

- b) Para os valores relativos à complementação de que trata o item 4.g, serão utilizados os recursos do Tesouro Municipal e/ou Estadual.
- 2) 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.
- h) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- i) Caso haja real necessidade da realização de mutirões de procedimentos relativos à **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**, para os moradores de Tijucas, o Gestor de Tijucas solicitará a participação dos prestadores habilitados para que participem, aumentando seu teto físico e financeiro, de acordo com sua capacidade instalada, **descrita no item 3.3-a. deste Edital**;
- j) A organização dos referidos mutirões, ficará a cargo do Setor de Planejamento, Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, cabendo ao responsável do Controle e Avaliação, a definição do teto financeiro a ser disponibilizado e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão e ao responsável pela Regulação a organização do acesso, através do SISREG;
- k) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- l) Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Câmara Técnica de Saúde de Tijucas e pela área de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
- m) A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente, até o 5º dia útil, do mês subsequente, através dos seguintes instrumentos de registro:
1. Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado – BPA - I;
 2. Autorização de Procedimento de Alto Custo;
 3. Formulário de Agendamento do SISREG;
 4. Pedido Médico para **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**. Sendo que atualmente o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48**

- n) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;
- o) As empresas que possuírem matriz e filial(ais) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 3.1 e 3.3 deste Edital.

5. NÃO PODERÃO CONTRATAR

5.1 Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;

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

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

6. DAS VISTORIAS TÉCNICAS

6.1 - A Câmara Técnica de Saúde de Tijucas e o Setor de Planejamento, Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria realizará visitas técnicas nas instalações de todos os interessados, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 - As vistorias técnicas serão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Câmara Técnica de Saúde de Tijucas.

7. DA SELEÇÃO

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

8. DO CONTRATO

8.1 - Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no **Anexo V** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48**

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

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

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

9. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

9.1 – Todos os contratados utilizarão o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção do SISREG – Sistema Nacional de Regulação;

9.2 - O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Setor de Planejamento, Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da a Secretaria Municipal de Saúde até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;

9.3 – Juntamente com o relatório de produção mensal deverá ser entregue as requisições dos exames realizados para possível auditoria;

9.4 – Após a realização da Auditoria analítica e do processamento da produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento ao prestador.

9.5 – No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado e terá a oportunidade de corrigir os erros antes do processamento final da produção;

9.6 – Após a realização do processamento final da produção permanecendo os erros, será descontado no valor final da produção, o correspondente à glosa aplicada, sendo permitida a reapresentação dos procedimentos glosados na competência seguinte;

9.7 - A partir da divulgação do relatório de crítica ao prestador, o mesmo deverá apresentar a Nota Fiscal ao Setor de Controle e Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para proceder ao pagamento;

9.8 – Ficará definida a data limite para pagamento até o dia 25 do mês subsequente a produção.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 - Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta fatidicamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. HERCÍLIO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

número possível de empresas preste serviços de procedimentos com **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

10.2 - O extrato do presente Edital será publicado em jornal de circulação regional, bem como estará disponível, na íntegra, com seus anexos, no site www.tijucas.sc.gov.br.

10.3 - A Câmara Técnica de Saúde de Tijuca terá o prazo de até 15 (quinze) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.

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

10.5 - Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

- Anexo I – Termo de Referência;
- Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;
- Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços;
- Anexo IV – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;
- Anexo V – Minuta do contrato.

10.6 - Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Câmara Técnica de Saúde de Tijuca, em dias úteis das 13h30m às 17h30m horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto ao Setor de Planejamento, Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, na Av. Hercílio Luz nº 163, Centro, Tijuca – SC, telefones 3263-8807 ou 3263-8813.

Tijuca, 15 de Fevereiro de 2015.

ADRIANA PORTO FARIA
Secretária Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. HERCÍLIO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

- p) Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Tijuca, com a contratação de procedimentos relacionados à **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**.

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 **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**, são identificados da seguinte maneira:

- Procedimento: 03.01.01.007-2 – CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
- Grupo 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICO;
- Subgrupos 1 – Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
- Forma de Organização - 01 – Consultas médicas/ outros profissionais de nível superior

O interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Tijuca, para os procedimentos relacionados à Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA serão apresentados segundo sua complexidade, conforme quadros abaixo:

FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 01

Consulta Médica em Atenção Especializada – Médico Infectologista

Código	Procedimento	SIGTAP	COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL
225103	MÉDICO INFECTOLOGISTA	10,00	70,00	80,00

Os interessados deverão apresentar em sua proposta, sua capacidade mensal de atendimento em cada procedimento descrito nos quadros acima, bem como, informar a quantidade mensal da oferta mensal que pretende destinar aos usuários o SUS.

A capacidade instalada total do prestador, bem como a proposta de oferta para o SUS, deverá ser informada através de um quadro descritivo, conforme modelo abaixo:

03.01.01.007-2 – CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - Grupo 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICO	CAPACIDADE INSTALADA (em quantidade mensal)	PROPOSTA PARA ATENDIMENTO DO SUS (em quantidade mensal)
225103 – MÉDICO INFECTOLOGISTA		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48**

A distribuição do Teto financeiro correspondente aos procedimentos relacionados à Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA se dará de acordo com a PPI – Programação Pactuada e Integrada Ambulatorial de Tijuca, estando vinculada ao Teto financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC, recursos do Ministério da Saúde, bem como, de recursos Próprios do Município.

Os procedimentos apresentados estão descritos com os valores pagos pelo Ministério da Saúde na Competência 01/2016 e podem ser consultados diretamente pelo **SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”** (online), no site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48**

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, na cidade de, 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 001/FMS/2016**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde na área de Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA**, 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 de Tijucas.

Tijucas,

NOME:
CPF:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48**

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., na cidade de, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/FMS/2016**, 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:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. HERCÍLIO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

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

Tijucas,

NOME:

CPF:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

ANEXO V

MINUTA DE CONTRATO

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE TIJUCAS,
ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE, E _____.**

O Município de Tijucas, pessoa jurídica de direito público, com sede situada à Rua Coronel Buchelle nº 01, Bairro Centro, Tijucas/SC, através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.607.006/0001-48, situada à Avenida Hercílio Luz nº 163, Bairro Centro, Tijucas/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pela Secretária Sra. Adriana Porto Faria, RG _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____, e _____, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do **Edital de Chamada Pública nº 001/FMS/2016**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a contratação de prestadores de serviços de saúde para a realização de procedimentos com finalidade **Consulta Médica Especializada de INFECTOLOGIA** discriminados na “**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS**”, que se encontra disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>. E parte integrante do Edital 001/FMS/2016.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente contrato será regido na íntegra pela Constituição Federal, art. 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações, Lei Municipal nº 2443/2012 e demais normas da legislação vigente aplicável.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

O valor mensal do teto financeiro será de até R\$ _____, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública nº 001/FMS/2016.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AV. HERCILÍO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48**

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: 11
Funcional: 01
Projeto/Atividade: 2.045
Elemento da Despesa: 14
Fonte de Recursos: 3.3.90.00.00.00.02.0066 (MAC)

Órgão: 11
Funcional: 01
Projeto/Atividade: 2.045
Elemento da Despesa: 17
Fonte de Recursos: 3.3.90.00.00.00.01.0002 (Recurso Próprio)

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

- a. Realizar os procedimentos descritos no Termo de Referência, constante no Anexo 1 deste Edital;
- b. Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- c. Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação e ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- d. Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Tijucas ou que estejam instaladas num raio de 80 km do município;
- e. Atender aos pacientes agendados pelo SISREG, da rede municipal de saúde de Tijucas, através do Complexo Regulador Municipal, em dias e horário previamente acordados com o responsável pela Regulação e validados pelo Setor de Planejamento, Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;
- f. Adequar os impressos utilizados pela Clínica, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela de Procedimentos do SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;
- g. Todos os Encaminhamentos Médicos, solicitações de exames especializados originados pelo prestador, bem como todas as solicitações de cirurgias deverão obedecer aos conceitos de acesso definidos no Protocolo de Acesso, anexo ao Termo de Referência deste Edital;
- h. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento realizado aos pacientes do SUS, dos demais pacientes atendidos pelo prestador;



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. HERCÍLIO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

- i. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- j. Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- k. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Câmara Técnica de Saúde de Tijuca;
- l. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; e - Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;
- m. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

CLÁUSULA SEXTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

- a) O CONTRATADO deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III;
- b) O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Setor de Planejamento, Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;
- c) Juntamente com o relatório de produção mensal deverá ser entregue as requisições dos exames realizados para possível auditoria;
- d) Após a realização da Auditoria analítica e do processamento da produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento ao prestador.
- e) No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado e terá a oportunidade de corrigir os erros antes do processamento final da produção;
- f) Após a realização do processamento final da produção permanecendo os erros, será descontado no valor final da produção, o correspondente à glosa aplicada, sendo permitida a reapresentação dos procedimentos glosados na competência seguinte;
- g) A partir da divulgação do relatório de crítica ao prestador, o mesmo deverá apresentar a Nota Fiscal ao Setor de Controle e Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para proceder ao pagamento;
- h) 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.
- i) Ficarão definidas a data limite para pagamento até o dia 25 do mês subsequente a produção.

Parágrafo Único: A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA – Sistema de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AV. HERCÍLIO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48**

Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e o Sistema Nacional de Regulação – SISREG III.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções, sem prejuízo daquelas previstas no art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/93:

- a) pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 30(trinta) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;
- b) pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 20%(vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;
- e) aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA, após a sua imposição.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DE PREÇO

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

CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

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

CLÁUSULA DÉCIMA - GESTOR DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa a servidora **ELENISE ZIMMER DOS SANTOS** para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei nº. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo do contrato terá vigência a partir da data de assinatura até 31 de dezembro de 2016, podendo ser prorrogado através de Termos Aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AV. HERCÍLIO LUZ – Nº 163
CEP: 88.200-000 - Fone: (48) 3263-8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca 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.

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,

CONTRATANTE

CONTRATADO