



**EDITAL DA CHAMADA PÚBLICA DE Nº 002/2022-SMS/PMF-PI**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 040.0000017/2022**

O **MUNICÍPIO DE FLORIANO-PI**, representado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Av. Eurípedes de Aguiar, 692, Centro, Floriano - PI, inscrita no CNPJ sob o nº 02.169.204/0001-86, através da Comissão Permanente de Licitações, por meio do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO SMS n.º 002/2022 SMS**, Processo Administrativo nº 040.0000017/2022, torna público que realizará **CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS (PESSOA JURÍDICA) DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES PERTENCENTES AO GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO LABORATORIAL CLÍNICO, DESCRITOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS. CONFORME OS TERMOS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL.**

**1. JUSTIFICATIVA**

**1.1-A** Constituição Federal estabelece que a saúde é um dever do Estado e um direito de todos e que sua implementação deverá se dar diretamente ou através de terceiros. A administração pública tem como finalidade ampliar a oferta de exames pertencentes ao Grupo 02 – procedimentos com finalidade diagnóstica do Subgrupo 02 – diagnóstico laboratorial clínico em razão do aumento da demanda de pacientes em busca desse perfil de exames para embasamento de decisões clínicas;

**1.2-**Considerando a crescente e contínua necessidade por parte da população, visando evitar a superlotação e acúmulo de consultas e disponibilizar novas vagas para atender a demanda dos pacientes do SUS articulados pelas Secretarias Municipais de Saúde do Território Entre Rios Piauí e Itaueira realizadas no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde.

**1.3-**Considerando que o município de Floriano, através da Secretaria Municipal de Saúde firmou o contratos de prestação de serviço de exames junto à Laboratórios de Análises Clínicas para realização de exames pertencentes ao Grupo 02 – procedimentos com finalidade diagnóstica, subgrupo 02 – diagnóstico laboratorial clínico.

**1.4-**Considerando que a existência de demanda reprimida dos pacientes do SUS nos Municípios que integram o território entre rios pode ser atendida através da oferta de novos tetos mensais junto aos prestadores do SUS cujo recursos para custeio será a conta de INCREMENTO TEMPORÁRIO DO SUS NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, conforme consignado no orçamento municipal.

**2.DO OBJETO**

**2.1-CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS EM PRESTAREM SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES PERTENCENTES AO GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO LABORATORIAL CLÍNICO, DESCRITOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, CONFORME OS TERMOS E**



## **CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL.**

**2.1.1** O credenciamento será formalizado dentre os interessados sendo que a contratação formalizada poderá ser rescindida a qualquer tempo, seja em razão da ausência de dotação orçamentária ou financeira, seja em razão da diminuição da demanda de exames laboratoriais no SUS.

**2.2-** O Termo de Referência (**ANEXO I**) apresenta de forma detalhado a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para os PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, REALIZAÇÃO DE EXAMES, DIAGNÓSTICO LABORATORIAL CLÍNICO.

### **3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**3.1-** Poderão se credenciar junto ao Município as pessoas jurídicas do ramo de atividade pertinente ao objeto da futura contratação, comprovada capacidade técnica e atendimento aos requisitos estabelecidos neste Edital e termo de referência, bem como na legislação pertinente.

**3.2-** Será vedada a participação de empresas quando:

- a) Constituídas na forma de consórcio;
- b) Que tenha sido declarada inidônea pela Administração Pública federal, estadual, municipal ou que esteja cumprindo suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração pública acima referida;
- c) Detenha objeto social diverso do deste Edital.

### **4. DO CREDENCIAMENTO**

**4.1-** Os interessados na prestação dos serviços deverão apresentar as seguintes documentações:

#### **4.1.1- PESSOA JURIDICA:**

- I -** Declaração de aceite e comprometimento com os termos do Edital de Chamada Pública;
- II-** Ato constitutivo (Estatuto ou Contrato Social) devidamente registrado na JuntaComercial e acompanhado de suas respectivas alterações posteriores;
- III-** Cópia do CPF e RG dos sócios ou diretores;
- IV-** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (Cartão CNPJ);
- V-** Comprovação de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;
- VI-** Declaração de cumprimento 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);



- VII- Alvará de licença de funcionamento, vigente;
- VIII- Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal;
- IX- Comprovante da Inscrição municipal e/ou estadual.
- X- Quanto à regularidade fiscal e econômico-financeira da empresa:
  - a) Certificado de Regularidade junto ao FGTS, dentro do prazo de validade;
  - b) Certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da União;
  - c) Certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria e/ou Delegacia da Fazenda Estadual, dentro do prazo de validade;
  - d) Certidão de regularidade fiscal junto ao Município do domicílio ou sede da licitante, dentro do prazo de validade;
  - e) Certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de débitos trabalhistas;
  - f) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
  - h) Certidão negativa de falência ou concordata, expedida pelo (s) distribuidor (es) da Justiça da sede da licitante.
- XI- Declaração assinada pelo responsável legal indicando banco, agência e conta bancária na qual serão depositados os pagamentos dos serviços prestados.

#### **4.1.2- QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

- 4.1.2.1-** Comprovação de Capacidade Técnica, através da apresentação de Atestado (s) expedido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a credenciada possui aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em característica, com o objeto da licitação;
- 4.1.2.2-** O (s) atestado (s) apresentado (s) deverá (ão) conter as seguintes informações: nome do contratado e do contratante, identificação do tipo ou natureza do serviço, endereço completo do serviço, data de início e conclusão do serviço, nome e título dos responsáveis técnicos, descrição dos serviços executados e número do contrato ou documento equivalente.
- 4.1.2.3** Declaração de disponibilidade de todas as condições técnicas à prestação dos serviços definidas no presente termo de referência, firmada pelo representante legal da empresa.
- 4.1.5 Registro ou inscrição na entidade profissional competente.
  - 4.1.2.4** Declaração formal (conforme anexo) com indicação do Responsável Técnico pela credenciada e prova de seu respectivo registro no Conselho de Classe competente;
  - 4.1.2.5** Declaração formal de que a entidade dispõe de todos os aparelhos, equipamentos, pessoal e espaço físico necessários à realização dos serviços a que se está habilitando, contando com o mínimo:



- a) Recursos Humanos na área em questão, acompanhamento de listagem dos profissionais, a saber: currículo de cada um dos profissionais que irão desenvolver os serviços, registro de cada um no respectivo Conselho Regional e contrato em caso de acadêmicos;
- b) Recursos de infraestrutura adequados à oferta;
- c) Recursos Aparelhos e Equipamentos (acompanhamento de listagem dos aparelhos e equipamento).

**4.1.2.6** Declaração de que está de acordo com as normas e valores definidos pelo Município/SMS e de acordo com a Tabela SUS/SIGTAP, bem como de que realizará todos os procedimentos/exames constantes na mesma.

**4.1.2.7** Declaração da capacidade técnica instalada própria que dispõe para contratação como Município, indicando a quantidade mensal, firmada pelo representante legal ou procurador da Entidade;

**4.2-** Os documentos solicitados acima deverão ser enviados **preferencialmente** por meio de correio eletrônico, para o e-mail: [cplflorianosaude@gmail.com](mailto:cplflorianosaude@gmail.com)

**4.3-** O credenciamento será realizado pela Comissão Permanente de Licitações (CPL), a partir da publicação do edital, permanecendo aberto para novos interessados, pelo período de 12 meses, **Sala da CPL – Comissão Permanente de Licitação- na Secretaria de Saúde do Município, localizada na Avenida Eurípedes de Aguiar, nº 592, Centro, Floriano-PI**, que receberá os envelopes contendo os documentos na Sala de Licitações, situada na Secretaria Municipal de Saúde de Floriano/PI, Telefone (89) 3515-1136.

#### **4.4 OBSERVAÇÕES RELATIVAS AOS DOCUMENTOS**

**4.4.1** Os documentos apresentados deverão ser originais, cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas dos originais, salvo os documentos cuja autenticidade poderá ser verificada na internet, que poderão ser cópias simples, caso em que a CPL, se entender necessário, poderá diligenciar na internet para averiguar a autenticidade dos mesmos.

**4.4.2** Todas as declarações prestadas no presente credenciamento devem ser assinadas pelo representante legal do credenciado ou por procurador legalmente constituído;

**4.4.3** Não será causa de não credenciamento a mera irregularidade formal que não afete o conteúdo e a idoneidade do documento ou impeça o seu entendimento.

**4.4.4** Os documentos apresentados deverão, obrigatoriamente, ser expressos na língua portuguesa ou traduzidos por tradutor juramentado.



## 5. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

**5.1** A CPL procederá na análise e julgamento da **qualificação jurídica** dos interessados, a **qualificação técnica** será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**5.2** O critério de escolha da credenciada, quando mais de uma ofertar o mesmo serviço será a proximidade da residência do paciente.

**5.3** Serão credenciadas todas as instituições interessadas que se encontrem em situação regular e que atendam a todas as exigências para credenciamento constantes no item 3, independentemente do número de vagas que possam ofertar;

**5.4** Os julgamentos e demais decisões e/ou esclarecimentos proferidos pela CPL serão divulgados no Diário Oficial das Prefeituras Piauienses (DOP) e/ou proferidos nas sessões públicas deste certame.

## 6. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**6.1-**O CREDENCIADO prestará o serviço e deverá dispor do equipamento e local na cidade de Floriano-PI, em conformidade com a necessidade da SMS, para a realização dos procedimentos a fim de acompanhar a evolução dos pacientes que apresentarem quadros com síndromes gripais, bem como aqueles diagnosticados com os sintomas de covid-19.

**6.2-** O Município de Floriano, Estado do Piauí, reserva-se ao direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação dos Serviços, podendo o prestador ser descredenciado, em caso de comprovação de irregularidades, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**6.3-**A credenciada deverá disponibilizar, com seus próprios recursos, todo material e medicamentos necessários para o preparo do paciente à realização dos procedimentos.

**6.4-**A metodologia de Execução deverá ser seguida conforme Termo de Referência do edital.

**6.5-** Integrar ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG/, destinando, o CONTRATADO, equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema.

**6.6-**Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Floriano em dias e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido.

**6.7-**Oferecer atendimento igualitário entre os pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.



## **7. DO TETO FINANCEIRO, E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.**

**7.1-** O valor do Teto financeiro Mensal é de R\$ 20.000,00 (vintemil reais);

**7.2-** 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 e pactuações da Secretaria Municipal de Saúde.

**7.3 -** A despesa decorrente da prestação dos serviços especificados correrá pelo credito do Projeto/Atividade 2043; Elemento de Despesas 3.3.90.39.00; Fonte de Recurso: 600.

## **8. DO PAGAMENTO**

**8.1-**O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE;

**8.2-**A fatura de produção mensal deverá ser encaminhada ao Departamento Administrativo/Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde, até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, constando o nome do paciente e os procedimentos realizados com seus respectivos valores, além de uma via da requisição que motivou o exame.

**8.3-** 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.

## **9. DO DESCREDENCIAMENTO**

**9.1-** O credenciamento poderá ocorrer nos seguintes casos:

- a) decretação de falência ou dissolução da sociedade;
- b) falsidade ideológica;
- c) apresentação de documentação falsa ou adulterada;
- d) não comprovação, quando solicitada, da autenticidade e veracidade da documentação apresentada ou da infraestrutura mínima requerida no processo de credenciamento;
- e) inadequada prestação dos serviços.

A **CREDENCIADA** será notificada tempestivamente do credenciamento.

## **10. DA FORMALIZAÇÃO DO TERMO E DA VIGENCIA**

**10.1-** Após apresentação da documentação e verificados as condições mínimas de habilitação exigidas no Edital, será ratificada a presente contratação e, após isso será expedido o termo contratual;

**10.2-** O contrato será formalizado mediante termo próprio, conforme anexo presente edital, contendo as cláusulas e condições previstas no referido documento;

**10.3-** O prazo de vigência do presente credenciamento será de 12 meses, prorrogáveis por igual período, contados a partir da assinatura do termo contratual.





## 11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1- As dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do edital, deverão ser dirigidas por escrito à Comissão Permanente de Licitação deste Município de Floriano-PI e protocoladas no Setor destinado a este fim, localizado na Rua Marques da Rocha, 1160, Centro, no município de Floriano - PI – Destinado ao Departamento de Licitações e Contratos ou pelo e-mail: [cplflorianosaude@gmail.com](mailto:cplflorianosaude@gmail.com).

## 12. DO FORO

12.1 As dúvidas e quaisquer controvérsias oriundas do presente credenciamento, quando não resolvidas administrativamente, serão resolvidas pelo Foro da Comarca de Floriano/PI.

## DOS ANEXOS

Integram o presente Edital de Chamamento Público os seguintes Anexos:

Anexo I – Termo de Referência

Anexo II - Modelo de Declaração de Disponibilidade das Condições Técnicas à prestação dos Serviços;

Anexo III – Modelo de Declaração de Indicação do Responsável Técnico;

Anexo IV – Modelo de declaração de que não está temporariamente suspensa de participar em licitação e impedida de contratar com a administração, não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública e de cumprimento do art. 27, inc. v, da lei nº. 8.666/1993;

Anexo V – Minuta de Termo de Credenciamento;

Anexo VI - Ficha Cadastral.

Floriano (PI), 19 de janeiro de 2022.

---

**DIOGO RODRIGUES GUEDES**

Diretor Departamento de Compras  
Secretaria Municipal de Saúde

Visto:

---

**James Rodrigues dos Santos**

Sec. de Saúde de Floriano-PI



## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

**OBJETO:** CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTADORAS (PESSOA JURÍDICA) DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES PERTENCENTES AO GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO LABORATORIAL CLÍNICO, DESCRITOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, **CONFORME TERMOS ESTABELECIDOS NO EDITAL E ANEXOS.**

### INTRODUÇÃO

O presente Termo de Referência tem por finalidade orientar para o credenciamento de Prestadoras (Pessoa Jurídica) de serviços de saúde para a realização de exames pertencentes ao grupo 02 – procedimentos com finalidade diagnóstica, subgrupo 02 – diagnóstico laboratorial clínico, descritos na tabela de procedimentos.

### 1 – DO OBJETO

1.1 Objetiva o credenciamento de prestadoras (pessoa jurídica) de serviços de saúde para a realização de exames pertencentes ao grupo 02 – procedimentos com finalidade diagnóstica, subgrupo 02 – diagnóstico laboratorial clínico, descritos na tabela de procedimentos, conforme os termos e condições estabelecidas no anexo.

### TABELA 2 – PROCEDIMENTOS

**Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

**Forma de Organização 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS**

CÓDIGO DO SUS	PROCEDIMENTO
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5DOSAGENS)
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
020201046	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE





0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
020201043	DOSAGEM DE FÓSFORO
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE
020201018	DOSAGEM DE AMILASE
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
0202010635	DOSAGEM DE SODIO
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202010694	DOSAGEM DE UREIA
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS
20201071	ELETROFORESE DE PROTEINAS



**Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**Forma de Organização 02 - EXAMES HEMATOLÓGICO**

<b>CÓDIGO DO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
0202020371	HEMATOCRITO
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202020398	LEUCOGRAMA
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA
0202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO
0202020509	PROVA DO LACO
0202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
0202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B
020203007	DETERMINAÇÃO DO FATOR REUMATOIDE
020203008	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA

**Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**



### Forma de Organização 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS

<b>CÓDIGO DO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBE)
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECCÃO DE SIFILIS
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE



**Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**Forma de Organização 04 - EXAMES COPROLÓGICO**

<b>CÓDIGO DO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES

**Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**Forma de Organização 05 - EXAMES UROANÁLISE**

<b>CÓDIGO DO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO
0202050041	CLEARANCE DE UREIA
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)



**Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**Forma de Organização 06 - EXAMES HORMONAIS**

<b>CÓDIGO DO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
0202060225	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
0202060233	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)
0202060241	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
0202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)



**Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**  
**Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**Forma de Organização 07 - EXAMES MICROBIOLÓGICO**

<b>CÓDIGO DO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>
0202080013	ANTIBIOGRAMA
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
0202080153	HEMOCULTURA
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A
	URINOCULTURA C/CONTAGEM DE COLÔNIA

De acordo com a apresentação do Subgrupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico e suas Formas de Organização, os prestadores interessados deverão oferecer todos os exames descritos nesse Termo.

## **2 – DA JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO**

**2.1-A** Constituição Federal estabelece que a saúde é um dever do Estado e um direito de todos e que sua implementação deverá se dar diretamente ou através de terceiros. A administração pública tem como finalidade ampliar a oferta de exames pertencentes ao Grupo 02 – procedimentos com finalidade diagnóstica do Subgrupo 02 – diagnóstico laboratorial clínico em razão do aumento da demanda de pacientes em busca desse perfil de exames para embasamento de decisões clínicas;

**2.2-**Considerando a crescente e contínua necessidade por parte da população, visando evitar a superlotação e acúmulo de consultas e disponibilizar novas vagas para atender a demanda dos pacientes do SUS articulados pelas Secretarias Municipais de Saúde do Território Entre Rios Piauí e Itaueira realizadas no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde.

**2.3-**Considerando que o município de Floriano, através da Secretaria Municipal de Saúde firmou o contratos de prestação de serviço de exames junto à Laboratórios de Análises Clínicas para realização de exames pertencentes ao Grupo 02 – procedimentos com finalidade diagnóstica, subgrupo 02 – diagnóstico laboratorial clínico.

**2.4-**Considerando que a existência de demanda reprimida dos pacientes do SUS nos Municípios que integram o território entre rios pode ser atendida através da oferta de novos tetos mensais junto aos prestadores do SUS cujo recursos para custeio será a conta de INCREMENTO TEMPORÁRIO DO SUS NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, conforme consignado no orçamento municipal.





### **3 – DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS E MANUTENÇÃO DO CONTRATO**

**3.1** Como exigência imprescindível para a formalização e manutenção do contrato, a empresa proponente/credenciada deve atender às seguintes condições:

- a)** estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- b)** apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**3.2** A distribuição dos serviços dar-se-á de acordo com as necessidades e interesses da Secretaria Municipal de Saúde.

**3.3** A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços credenciados.

**3.4** Os serviços objeto desse Credenciamento deverão ser prestados no Município de Floriano serviço na cidade de Floriano-PI, em conformidade com a necessidade da SMS.

**3.5** A Credenciada deverá comunicar à Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento

**3.6** Integrar ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG/, destinando, o CONTRATADO, equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema.

**3.7** Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Floriano em dias e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido.

**3.8** Oferecer atendimento igualitário entre os pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.

**3.9** O Credenciamento será formalizado mediante este Termo, contendo as cláusulas e condições previstas.

**a)** É vedado:

1) O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III);

2) O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

3) O credenciamento não configurará relação contratual de prestação de serviços.

### **4. DO TETO FINANCEIRO, E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.**

**4.1-** O valor do Teto financeiro Mensal é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais);

**4.2-** 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 e pactuações da Secretaria Municipal de Saúde.

**4.3** - A despesa decorrente da prestação dos serviços especificados correrá pelo crédito do Projeto/Atividade 2043; Elemento de Despesas 3.3.90.39.00; Fonte de Recurso: 600.

## **5 – DO REGIME, E DO PRAZO DE VIGÊNCIA.**

**5.1** Após apresentação da documentação e verificados as condições mínimas de habilitação exigidas no Edital, será ratificada a presente contratação e, após isso será expedido o termo contratual;

**5.2**- O contrato será formalizado mediante termo próprio, conforme anexo presente edital, contendo as cláusulas e condições previstas no referido documento;

**5.3**- O prazo de vigência do presente credenciamento será de 12 meses, prorrogáveis por igual período, contados a partir da assinatura do termo contratual.

## **6 – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**6.1** O CREDENCIADO prestará o serviço e deverá dispor do equipamento e local na cidade de Floriano-PI, em conformidade com a necessidade da SMS, para a realização dos procedimentos a fim de acompanhar a evolução dos pacientes que apresentarem quadros com síndromes gripais, bem como aqueles diagnosticados com os sintomas de covid-19.

**6.2** O Município de Floriano, Estado do Piauí, reserva-se ao direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação dos Serviços, podendo o prestador ser descredenciado, em caso de comprovação de irregularidades, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**6.3** A credenciada deverá disponibilizar, com seus próprios recursos, todo material e medicamentos necessários para o preparo do paciente à realização dos procedimentos.

**6.4** A metodologia de Execução deverá ser seguida conforme Termo de Referência do edital.

**6.5** Integrar ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG/, destinando, o CONTRATADO, equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema.

**6.6** Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Floriano em dias e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido.

**6.7** Oferecer atendimento igualitário entre os pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.

**6.9** Constituir-se-ão ainda obrigações da Credenciada:

- a) Conhecer detalhadamente todas as cláusulas e condições contratuais.



- b) Prestar os serviços com integral observância das disposições deste chamamento público e seus anexos, de acordo com a melhor técnica disponível no mercado e em estrita conformidade com o disposto na legislação aplicável, fornecendo mão-de-obra, materiais, equipamentos, aparelhos, acessórios necessários para a boa execução dos serviços, respondendo diretamente por sua qualidade e adequação.
- c) Prestar os serviços com pessoal próprio devidamente treinado e preparado, cabendo a Credenciada total e exclusiva responsabilidade pela coordenação, responsabilizando-se legal, administrativa e tecnicamente pelos serviços.
- d) Observar, para garantia das condições físicas adequadas ao atendimento dos usuários, a legislação vigente referente à área de engenharia e arquitetura e vigilância sanitária, em conformidade com as Normas para Acessibilidade a pessoas portadora de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050/1994) e obedecer às normas de caracterização visual.
- e) Prestar ao contratante quaisquer esclarecimentos e informações que se fizerem necessários para o acompanhamento da evolução dos serviços.
- f) Cumprir as legislações federais, estaduais e municipais pertinentes e se responsabilizar pelos danos e encargos de qualquer espécie decorrentes de ações ou omissões, culposas ou dolosas, que praticar.
- g) Pagar e recolher todos os impostos e demais encargos fiscais, bem como trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, prêmios de seguro e de acidente de trabalho, que forem devidos em decorrência do objeto deste Contrato.
- h) Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação inicialmente exigidas no mesmo.

## **7 – DA CAPACIDADE TÉCNICA**

### **7.1 A credenciada deverá apresentar:**

#### **7.1.1 Atestado de capacidade técnica**

7.1.2 Declaração de disponibilidade de todas as condições técnicas à prestação dos serviços definidas no presente termo de referência, firmada pelo representante legal da empresa;

7.1.3 Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

7.1.4 Indicação do responsável técnico e seu respectivo Registro no Conselho de Classe;

7.1.5 Declaração formal de que a entidade dispõe de todos os aparelhos, equipamentos, pessoal e espaço físico necessários à realização dos serviços a que se está habilitando, contando com nominativo:

- a) Recursos Humanos na área em questão, acompanhamento de listagem dos profissionais;
- b) Recursos de infraestrutura adequados à oferta;
- c) Recursos Aparelhos e Equipamentos (acompanhamento de listagem dos aparelhos e equipamento).



7.1.6 Declaração da capacidade técnica instalada que dispõe para a contratação com o Município, indicando a quantidade mensal, firmada pelo representante legal ou procurador da Entidade.

## **8 – DO REAJUSTE**

**8.1** 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.

## **9 – DA DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE À CONTRATAÇÃO**

**9.1** Os interessados na prestação dos serviços deverão apresentar as seguintes documentações, como comprovação de suas aptidões para contratar com administração pública:

### **PESSOAS JURÍDICAS:**

- I- Declaração de aceite e comprometimento com os termos do Edital de Chamada Pública.
- II- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (Cartão CNPJ);
- III- Comprovação de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;
- IV- Alvará de licença de funcionamento, vigente;
- V- Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal;
- VI- Comprovante da Inscrição municipal e/ou estadual;
- VII- Ato constitutivo (Estatuto ou Contrato Social) devidamente registrado na Junta Comercial e acompanhado de suas respectivas alterações posteriores.
- VIII- Declaração dos sócios ou diretores informando que os mesmos não dispõem de vínculo com o Serviço Público Municipal;
- IX- Cópia do CPF e RG dos sócios ou diretores;
- X- Declaração de que não ocupa outro cargo ou emprego público em qualquer das esferas do governo, bem como não recebe benefício proveniente de regime próprio de previdência social ou do regime geral de previdência social relativo a emprego.
- XI- Cópia das certidões de regularidade fiscal e econômico-financeira da empresa:
  - a) Certificado de Regularidade junto ao FGTS, dentro do prazo de validade;
  - b) Certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da União;
  - c) Certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria e/ou Delegacia da Fazenda Estadual, dentro do prazo de validade;
  - d) Certidão de regularidade fiscal junto ao Município do domicílio ou sede da licitante, dentro do prazo de validade;
  - e) Certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa de débito trabalhista;
  - f) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);



G) Certidão negativa de falência ou concordata.

XII- Declaração de cumprimento 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).

XIII- Declaração assinada pelo responsável legal indicando banco, agência e conta bancária na qual serão depositados os pagamentos dos serviços prestados.

## **10 – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

**10.1-** Considera-se o disposto na Constituição Federal, Artigo 199, inciso 1º, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde;

**10.2-** Lei Orgânica da Saúde (art. 18, inciso I, e art. 17, inciso III), Lei nº 8.666, e da Legislação complementar, especialmente o que estabelecem os arts. 17, inciso XI, 18, inciso X, 24 a 26 e 43 da Lei 8.080; Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006; Portaria nº 699/GM, de 30 de março 2006.

## **11 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**11.1** Prestação contínua e ininterrupta dos serviços oriundos deste termo para a Secretaria Municipal de Saúde;

**11.2.** Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à execução do objeto do contrato;

**11.3.** Manter-se durante a execução do contrato, com as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

**11.4.** Substituir as suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem defeitos ou incorreções;

**11.5.** Responsabilizarem-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais ou quaisquer ônus resultantes da execução do contrato;

**11.6.** Responder pelos danos causados diretamente a Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pela contratante;

**11.7** O Credenciado terá que obedecer às normas de higiene e prevenção de acidentes, no sentido de garantir a salubridade e segurança nos serviços, bem como fornecer EPI's, conforme orientações do Ministério Federal da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

## **12 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE, E DO PAGAMENTO**

**12.1** – Oferecer todas as informações necessárias para que a contratada possa realizar a prestação dos serviços dentro das especificações técnicas recomendadas;

**12.2** - Os pagamentos pelos serviços prestados pelas Credenciadas serão de acordo com os exames/procedimentos efetivamente realizados e autorizados pela SMS, com preços unitários conforme estabelecidos na tabela de remuneração do Sistema Único de Saúde.

**12.2.1** O pagamento será efetuado mensalmente, após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura, a qual deverá ser entregue no Departamento Financeiro, até o 5º dia do



mês subsequente ao da realização dos serviços e consignado o fornecimento efetivamente executado.

**12.2.2-** A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e o Sistema Nacional de Regulação –SISREG /CMS.

### **13 – DAS CLÁUSULAS NECESSÁRIAS E DOS REQUISITOS CONTRATUAIS**

**13.1** Regime de execução dos serviços: discriminando, os serviços contratados, os critérios de avaliação e controle, a gratuidade dos serviços, a proibição de cobrança de valores complementares, os acréscimos e/ou supressões de serviços contratados até os limites fixados em lei.

**13.2** Previsão de preço e suas Condições de pagamento, os critérios desse pagamento, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento.

**13.3** Previsão dos prazos de início e final da prestação de serviços.

**13.4** Crédito pelo qual correrá a despesa, com a sua classificação funcional programática e da categoria econômica.

**13.5** Previsão das obrigações e das responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores de multas.

**13.6** Reconhecimento dos direitos da administração, em caso de rescisão administrativa (no caso de inexecução total ou parcial do contrato).

**13.7** Vinculação ao Edital de Chamada Pública.

**13.8** Legislação aplicável à execução do contrato, especialmente aos casos omissos.

**13.9** Obrigações do contrato de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Chamada Pública.

**13.10-** Obrigatoriedade de o prestador manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

**13.11** Compromisso de o órgão ou entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição.

**13.12** Que nos procedimentos de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, será assegurada a presença de acompanhamento.

**13.13** Possibilidade de rescisão ou denúncia quando os serviços não forem executados de acordo com o contrato, no caso de descumprimento de qualquer das cláusulas pactuadas.

**13.14** Os estabelecimentos contratados deverão estar com o cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**13.15** Os estabelecimentos contratados serão submetidos à avaliações sistemáticas de acordo com a solicitação do gestor.





**13.16** Os serviços contratados deverão estar submetidos a política de Regulação do seu gestor.

**13.17** Obrigação de apresentação de relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;

**13.18** Será garantido o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

**13.19** Responsabilidades da contratada no controle dos procedimentos realizados, a fim de que não ultrapasse em hipótese alguma o teto físico, nem o teto financeiro mensal.

Floriano (PI), 18 de janeiro de 2022

**DIOGO RODRIGUES GUEDES**  
Diretor Departamento de Compras  
Secretária Municipal de Saúde

Visto:

---

**James Rodrigues dos Santos**  
Sec. de Saúde de Floriano-PI



**FLORIANO**  
GOVERNO MUNICIPAL

**SAÚDE**  
Secretaria Municipal  
de Saúde

**ANEXO II**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

DECLARO DISPONIBILIDADE DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS A PRESTAÇÃO DOS  
SERVIÇOS DE

.....  
.....

---

**Assinatura do Credenciado**

**Nome:**

**CPF/CNPJ:**



**FLORIANO**  
GOVERNO MUNICIPAL

**SAÚDE**  
Secretaria Municipal  
de Saúde

### ANEXO III

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO;

Declaro que o responsável técnico é o Sr.....;

---

**Assinatura do Credenciado**

**Nome:**

**CPF/CNPJ:**



**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO ESTÁ TEMPORARIAMENTE SUSPENSÃO DE PARTICIPAR EM LICITAÇÃO E IMPEDIDA DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO, NÃO FOI DECLARADA INIDÔNEA PARA LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE CUMPRIMENTO DO ART. 27, INC. V, DA LEI Nº. 8.666/1993**

A empresa .....CNPJ ..... declara de que não está temporariamente suspensão de participar em licitação e impedida de contratar com a administração, não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública e de cumprimento do art. 27, inc. v, da lei nº. 8.666/1993

---

**Assinatura do Credenciado**

**Nome:**

**CPF/CNPJ:**



**ANEXO V**

Minuta de Termo de Credenciamento;

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

Razão Social \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

Telefones: Comercial (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_



## ANEXO VI

### Ficha Cadastral

RAZÃO SOCIAL: .....

NOME DE FANTASIA .....

PROPIETÁRIO DA EMPRESA.....

RESPONSÁVEL GERAL .....

ENDEREÇO.....

CIDADE.....ESTADO.....

E-MAIL.....

RAMO DE ATIVIDADE.....





## ANEXO VII

### MINUTA DE CONTRATO

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FLORIANO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A EMPRESA XXXXXXXX, CNPJ:XXXXXXX**

A Prefeitura Municipal de Floriano, pessoa jurídica de direito público, situada à Praça, Petrônio Portela Nunes, S/N - Centro – Floriano – PI, através da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 10.640.6370001/04, situada à Av. Eurípedes de Aguiar, Nº 592 – Centro – Floriano/PI, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada, pelo seu Secretário, XXXXXXXX, portador do RG n.º XXXXX e inscrito no CPF sob o n.º XXXXX, e A EMPRESA XXXXXXXX..., resolvem firmar o presente contrato, decorrente do **Edital de Chamada Pública n.º 0XX/20XX**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O objeto deste Edital é o credenciamento, seleção e possível contratação XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, conforme Termo de Referência.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

O presente contrato será regido na íntegra pela Constituição Federal, art. 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações e demais normas da legislação vigente aplicável.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO**

O valor mensal do teto financeiro será de até R\$ \_\_\_\_\_, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública n.º 0XX/20XX.

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

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

Órgão:



Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos:

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

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

- a) Integrar ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG/, destinando, o CONTRATADO, equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
- b) Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Florianópolis em dias e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido;
- c) Oferecer atendimento igualitário entre os pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- d) Prestar os serviços através de profissionais pertencentes aos quadros do CONTRATADO, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- e) Não transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, da SMS, sob pena de rescisão do contrato;
- h) Responsabilizar-se 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 SMS;
- i) Utilização do sistema SIA/SUS para apresentação da produção mensal;
- j) Realização de vistorias técnicas a critério da contratante.

#### **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/CMS;
- b) O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Coordenação de Regulação, Avaliação e Auditoria Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;



- c) Após 20 (vinte) dias da entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, conforme cronograma do Ministério da Saúde;
- d) A partir da divulgação do relatório de crítica pela Coordenação de Regulação Avaliação, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal no protocolo da Prefeitura municipal par ser encaminhado à Controladoria para " aceite" e posterior pagamento pelo Departamento Administrativo;
- e) O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

Parágrafo Único: A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e o Sistema Nacional de Regulação –SISREG /CMS.

#### **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 - FISCAL DO CONTRATO**

A CONTRATANTE designa a servidora \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, 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 de xxxxxx meses nos termos do Inciso II do Artigo 57 da Lei 8.666/93 e demais legislação vigente, podendo ser prorrogado por outros períodos, mediante termo aditivo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO**

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado.

#### **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 Floriano, 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.



**FLORIANO**  
GOVERNO MUNICIPAL

**SAÚDE**  
Secretaria Municipal  
de Saúde

Floriano, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Secretário Municipal de Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

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

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