



MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº31/2026 - FMS
COM BASE NO ART. Nº 74, CAPUT, da Lei nº 14.133/2021

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BENTO DO SUL - SC, torna público a Inexigibilidade de Licitação, com critério de julgamento **MENOR PREÇO POR ITEM**, nos termos Artigo Nº 74, CAPUT, da Lei nº 14.133/2021, e as exigências estabelecidas neste Edital e Termo de Referência anexo.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto da presente inexigibilidade de licitação é a **CONTRATAÇÃO DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, CONFORME CONDIÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA.**

2. DESCRIÇÃO DETALHADA DOS ITENS/SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS:

Item	Descrição / Especificação	Qntd	Und	Valor Unt R\$	Valor Total R\$
01	PRESTAÇÃO SERVIÇOS HOSPITALARES EM CARÁCTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	12	Mês	R\$ 5.014.686,63	R\$ 60.176.239,56

2.1. Natureza do objeto:

Comum (X)

Especial ()

3. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

3.1. A inexigibilidade de Licitação se funda no CAPUT, do Art. 74 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e se justifica em virtude da necessidade de assegurar a continuidade da assistência hospitalar prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Município de São Bento do Sul, garantindo atendimento de urgência e emergência, internações hospitalares, leitos de terapia intensiva, apoio diagnóstico e terapêutico, exames especializados, procedimentos cirúrgicos e demais serviços de média e alta complexidade. Atuando como retaguarda da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), das Unidades Básicas de Saúde e dos demais serviços da rede pública. Dessa



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	---

forma, a presente contratação assegura a manutenção da assistência hospitalar, a continuidade dos serviços públicos de saúde e o atendimento das necessidades assistenciais da população, observando os princípios da universalidade, integralidade, eficiência e continuidade previstos no Sistema Único de Saúde – SUS.

3.2. A quantidade foi estabelecida de acordo com o contrato e aditivos de anos anteriores.

3.3. **RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:** Justifica-se a escolha da empresa Sociedade Padre Eduardo Michelis/Hospital e Maternidade Sagrada Família CNPJ 01.630.921/0002-81, pela inviabilidade de competição existente na contratação de empresa para prestação de serviços hospitalares.

4. CONTRATADO

Sociedade Padre Eduardo Michelis/Hospital e Maternidade Sagrada Família - CNPJ 01.630.921/0002-81.

5. DOCUMENTOS

A Proponente deverá apresentar, em 01 (uma) via, os documentos solicitados a seguir:

- 5.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- 5.2. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, que comprovem que o ramo de atividade da empresa é compatível com o objeto. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu; Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – MEI;
- 5.3. Prova de Regularidade de Tributos e Contribuições e Contribuições Federais administrados pela Secretaria de Receita Federal conjunta com a Prova de Regularidade relativa a Seguridade Social (INSS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.
- 5.4. Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual.
- 5.5. Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal.
- 5.6. Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	--

5.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme Lei Nº 12.440 de 07 de julho de 2011, consulta através do site www.tst.jus.br/certidao

5.8. Declaração de Exclusividade.

5.9. **Condições Especiais De Habilitação** (habilitação técnica e qualificação econômico-financeira)

5.9.1. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, atualizado diretamente no site oficial do Ministério da Saúde - MS (cnes.datasus.gov.br).

5.9.2. Alvará de localização e permanência no local, emitida pela Secretaria de Finanças da Prefeitura Municipal;

5.9.3. Alvará sanitário.

5.10. **Condições Especiais De Contratação**

5.11. Não se aplica

6. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1. As despesas decorrentes do objeto desta dispensa de licitação correrão por conta da dotação orçamentária a seguir, constante do orçamento vigente, a saber:

Dotação Orçamentaria: 1330

Ação: 2111

Modalidade de aplicação (elemento e subelemento): 33390390000000000000

Vínculo: 160570000094

Dotação Orçamentaria: 1997

Ação: 2111

Modalidade de aplicação (elemento e subelemento): 33390390000000000000

Vínculo: 160570000094

Dotação Orçamentaria: 1401

Ação: 2113

Modalidade de aplicação (elemento e subelemento): 33390390000000000000

Vínculo: 150010020002





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

Dotação Orçamentaria: 1404

Ação: 2113

Modalidade de aplicação (elemento e subelemento): 33390390000000000000

Vínculo: 160070000065

Dotação Orçamentaria: 1405

Ação: 2113

Modalidade de aplicação (elemento e subelemento): 33390390000000000000

Vínculo: 162170000065

7. DO VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO

7.1. O valor total da contratação para a prestação dos serviços totaliza **R\$ 60.176.239,56**.

8. DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento, decorrente da entrega do(s) serviços (s) objeto desta licitação, será efetuado mediante crédito em conta-corrente, de forma mensal, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados do recebimento do serviço, mediante apresentação da respectiva documentação fiscal devidamente datada e assinada pelo fiscal da ata e autoridade competente, atestando a execução de forma satisfatória.

8.2. Conforme Decreto Municipal Nº 2200/2023, os órgãos públicos da Administração Pública Direta, as Autarquias e as Fundações do Município de São Bento do Sul - SC, ficam obrigados, a efetuar as retenções na fonte do Imposto de renda (IR) sobre os pagamentos que efetuarem a pessoas jurídicas pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços em geral, inclusive obras, com base no Anexo I da Instrução Normativa RFB Nº 1234/2012.

8.3. Não se sujeitam à retenção do Imposto de Renda na fonte os pagamentos realizados nas hipóteses estabelecidas no artigo 4º da Instrução Normativa RFB Nº 1234/2012.

8.4. Excetuam-se as Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte optantes pelo Simples Nacional, conforme Resolução CGSN Nº 140/2018, quando não indicar no campo destinado às informações complementares ou, em sua falta, no corpo do documento a expressão "Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional".

8.5. As Notas Fiscais deverão ser emitidas em observância às regras de retenção dispostas na Instrução Normativa RFB Nº 1234/2012, e as alterações posteriores, sob pena de não aceitação



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	---

por parte dos órgãos públicos da Administração Direta, as Autarquias e as Fundações do Município de São Bento do Sul – SC.

9. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

A Contratada e Contratante possui as seguintes responsabilidades:

9.1. Obrigações Da Contratante

- 9.1.1. Emitir de nota de empenho quando da necessidade da contratação, a fim de gerenciar os respectivos quantitativos;
- 9.1.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;
- 9.1.3. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços prestados com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 9.1.4. Comunicar ao preposto da contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto contratual, para que sejam promovidas as substituições, reparações ou correções;
- 9.1.5. Realizar a fiscalização do Contrato, através de servidor especialmente designado e de seu substituto que exercerá todas as atribuições compatíveis com a fiscalização conforme memorando de designação de fiscal de contrato.
- 9.1.6. Realizar a gestão do Contrato, através de servidor especialmente designado que exercerá as atribuições compatíveis com a gestão, conforme disposto no memorando de designação de gestor de contrato.
- 9.1.7. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal relativa à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade;
- 9.1.8. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente à prestação do serviço, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;
- 9.1.9. Verificar a conformidade das condições registradas perante o mercado, principalmente em relação aos valores praticados e indicar a necessidade da realização do reajuste, de repactuação e da revisão de valores;
- 9.1.10. Zelar pelos atos relativos ao cumprimento das obrigações assumidas e aplicar, garantida a ampla defesa e o contraditório, as penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado no Contrato, edital e anexos;
- 9.1.11. Providenciar as devidas publicações no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- 9.1.12. Registrar no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), no Tribunal de Contas do



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina
	Secretaria Municipal de Saúde

Estado e no Portal da Transparência Município de São Bento do Sul - SC as eventuais irregularidades detectadas e penalidades aplicadas, após o devido processo legal;

9.1.13. O Órgão não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelos fornecedores com terceiros, ainda que vinculados à execução do objeto do presente Termo de Referência, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ações dos fornecedores, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9.2. Obrigações Da Contratada

9.2.1. Efetuar a prestação do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

9.2.2. Assinar o Contrato no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados do recebimento da comunicação;

9.2.3. Cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

9.2.4. Atender rigorosamente as cláusulas contratuais;

9.2.5. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do objeto;

9.2.6. Alocar os empregados habilitados e necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

9.2.7. Manter o local de trabalho limpo e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina;

9.2.8. Apresentar os empregados devidamente identificados com uniforme e crachá;

9.2.9. Observar os preceitos da legislação sobre a jornada de trabalho, conforme a categoria profissional;

9.2.10. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;

9.2.11. Responsabilizar-se pela segurança, mão de obra, eficiência, materiais e equipamentos utilizados na execução dos serviços;

9.2.12. Atender às normas técnicas definidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas e as demais aplicáveis ao objeto contratado;

9.2.13. Responsabilizar-se pelas despesas e todos os encargos decorrentes da execução dos serviços do objeto;





- 9.2.14. Responsabilizar-se pelos danos causados ao contratante e a terceiros decorrentes da execução dos serviços contratados, causados por culpa ou dolo, inclusive acidentes, perdas ou destruições parciais ou totais, isentando o contratante de todas as reclamações que possam surgir;
- 9.2.15. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 9.2.16. Substituir, reparar, corrigir, ou refazer, às suas expensas, no prazo fixado pelo fiscal do contrato o serviço com avarias ou defeitos quando se verificarem vícios ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados;
- 9.2.17. Garantir, durante a execução dos serviços, a proteção e conservação dos serviços executados, de forma que seja mantida sua integridade;
- 9.2.18. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações do Termo de Referência e Edital, no prazo determinado.
- 9.2.19. Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital;
- 9.2.20. Aceitar nas mesmas condições os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias;
- 9.2.21. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou de agente público que tenha desempenhado função na licitação ou que atue na fiscalização ou gestão do contrato;
- 9.2.22. Comunicar ao Fiscal do Contrato, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência de qualquer fato anormal, acidente que se verifique no local dos serviços ou condição que possa atrasar ou impedir a conclusão do serviço em partes ou no todo, com a devida comprovação;
- 9.2.23. Promover, no prazo estipulado, a complementação da garantia de execução, quando for o caso, após ocorrer o reajuste, a repactuação ou a revisão de preços registrados;
- 9.2.24. Submeter previamente, por escrito, ao contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do Termo de Referência.
- 9.2.25. Acatar todas as orientações do contratante, emanadas pelo gestor e fiscal do Contrato, sujeitando-se à ampla e irrestrita fiscalização, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas.

10. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

- 10.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto deste Termo de Referência consistem na verificação da conformidade dos serviços prestados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante,



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	---

especialmente designados, na forma dos artigos 117 e incisos da Lei Nº 14.133/2021, bem como do Decreto Municipal Nº 2285/2023.

10.2. O fiscal e gestor do Contrato, conforme atribuições, tomarão conhecimento do Termo de Referência e de suas eventuais alterações, com o objetivo de assegurar, quando de seu uso, o correto cumprimento de suas disposições;

10.3. A verificação da perfeita execução dos serviços deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

10.4. O fiscal do contrato anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados, conforme § 1º do art. 117 da Lei 14.133/2021.

10.5. A conformidade do serviço a ser prestado deverá ser verificado acompanhado do documento da Contratada que contenha a relação detalhada destes, de acordo com o estabelecido no Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas.

10.6. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado a disposição do art. 143 da Lei Nº 14.133/2021, comunicando-se à Contratada para emissão de Nota Fiscal pertinente à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

10.7. As comunicações entre o órgão e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

10.8. O contratado deverá manter preposto aceito pela Administração, para representá-lo na execução do contrato e solucionar demandas oriundas da execução do contrato, nos termos do art. 118 da Lei 14.133.

10.9. O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

10.10. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

10.11. O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados.

10.12. Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 24/08/2026 10:22 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/pc184a394657a7>





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

10.13. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 155 e 156 da Lei nº 14.133/21.

10.14. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/21.

10.15. Ficam designados os seguintes servidores para exercer a fiscalização, a gestão e o acompanhamento do objeto do contrato, nos termos disciplinados nos art. 117 e 7 da Lei federal nº 14.133/21:

10.15.1. **Fiscal do Contrato:** Elsinah Nehls, matrícula nº19.570;

10.15.2. **Fiscal Substituto:** Samara de Siqueira Maros, matrícula nº36.736;

10.15.3. **Gestor do Contrato:** Déborah Cintia de Quadros Pereira, matrícula nº40.869;

10.15.4. **Gestora Substituto:** Andreia Milbratz, matrícula nº14.920.

11. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

11.1. O presente objeto se enquadra como serviço contínuo?

(X) SIM () NÃO

11.2. O prazo de vigência será de 12 meses, a contar de 01 de setembro de 2026, observados os devidos créditos orçamentários, nos termos do art. 105 e 106 da Lei Federal 14.133/2021, podendo ser prorrogado nos termos do disposto no art. 107 da referida norma.

11.3. O serviço é enquadrado como continuado, haja vista que se trata de serviço essencial de saúde.

12. DA SUBCONTRATAÇÃO

12.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

13. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

13.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

14.1. Poderá o Município revogar a presente Inexigibilidade de Licitação em razão do valor, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

14.2. O Município deverá anular o presente Edital de Inexigibilidade de Licitação, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

14.3. Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Município.

São Bento do Sul, 20 de agosto de 2026.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 24/08/2026 10:22 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE: <https://c.ipm.com.br/jc184a394657a7>



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	---

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente termo de referência é a contratação de instituição hospitalar, para prestação de serviços complementares ao sistema único de saúde – SUS, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2. Registro de Preços:

() SIM (X) NÃO

2. DESCRIÇÃO DETALHADA DOS SERVIÇOS

Item	Descrição / Especificação	Qntd	Und	Valor Unt R\$	Valor Total R\$
01	PRESTAÇÃO SERVIÇOS HOSPITALARES EM CARÁCTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	12	Mês	R\$ 5.014.686,63	R\$ 60.176.239,56

Para garantir a resolutividade do atendimento e a continuidade da linha de cuidado, a solução contratualizada compreende formalmente:

- **Custeio de Plantão Presencial:** Financiamento da disponibilidade médica em regime de plantão presencial de clínico geral, emergencista, internista, coordenação, ginecologia-obstetricia, cirurgia geral, ortopedia-traumatologia, anestesiologia, clínica pediátrica, clínica médica, e equipe médica de plantonistas presenciais e rotineiro 24 (vinte e quatro) horas por dia para UTI (Lei Municipal nº. 4.503 de 13 de dezembro de 2021), assegurando conformidade com a RDC ANVISA nº 7/2010 e Resolução CFM nº 2.271/2020.
- **Escalas de Sobreaviso Médico de Especialidades:** Financiamento da disponibilidade médica de retaguarda em regime de sobreaviso (disponibilidade a distância com acionamento para urgências) nas especialidades de: cirurgia oncológica, clínica oncológica, clínica nefrologia, clínica radiológica, clínica cardiológica, clínica neurológica, cirurgia vascular, urologia e buco maxilo, garantindo atendimento especializado imediato aos pacientes regulados ou internados.
- **Leitos de Internação Hospitalar Geral:** O Hospital possui 109 leitos, destes 66 (sessenta e seis) são leitos SUS e 10 leitos de UTI, distribuídos em internação nas clínicas médica, cirúrgica e pediátrica, destinados a pacientes que necessitem de cuidados de média e alta complexidade após estabilização inicial na UPA ou da unidade de pronto atendimento de urgência do próprio hospital.
- **Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):** Fornecimento de exames laboratoriais, de imagem (ex: Raio-X, Tomografia, Ultrassom) e demais procedimentos necessários ao suporte dos pacientes





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

internados ou em observação na transição UPA-Hospital além da própria emergência da unidade hospitalar.

- Prestação de serviços para a população de exames externos ambulatoriais como Raio-X, Tomografia, Endoscopia, Mamografias, exames para Gestantes.
- Prestação de serviços de pequenas cirurgias ambulatoriais eletivas de média complexidade.

É credenciado em:

HABILITAÇÃO (CNES)	DESCRIÇÃO	COMPETÊNCIA INICIAL	DOCUMENTO	LEITOS SUS
0901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	09/2015	PT SAS 2413	-
0902	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLÓGICAS	09/2015	PT SAS 2413	-
0903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	09/2025	PT SAS 2413	-
0904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	09/2025	PT SAS 2413	-
0905	ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS	09/2025	PT SAS 2413	-
0906	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS	09/2025	PT SAS 2413	-
0907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	09/2025	PT SAS 2413	-
1706	UNACON	05/2018	PT GM Nº 1307	-
1901	LAQUEADURA	06/1999	PT SAS 048	-
1902	VASECTOMIA	10/2009	PR SAS 048	-
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	10/2023	1403/GM/MS	-
2304	ENTERAL E PARENTERAL	10/2023	1403/GM/MS	-
2601	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI-A TIPO II	08/2022	PT SAS 204	10
2901	VIDEOCIRURGIAS	06/2024	046/2022	-
2902	PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS	03/2024	PT 701-01/09/2023	-

Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive às relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais – OPM, contempladas na tabela unificada do SUS; respeitando-se o cadastramento de serviços e as habilitações do hospital.

No processo de hospitalização estão incluídos:





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação hospitalar;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso disponibilizado pelo SUS aos seus usuários, requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral;
- Alimentação aos pacientes e acompanhantes de acordo com legislação específica e/ou por prescrição em prontuário médico;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem, pessoal técnico e equipe multidisciplinar necessária;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os usuários de acordo com legislação ou a critério de indicação clínica;
- Sangue e hemoderivados;
- Diárias de UTI quando necessário;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Exames de apoio diagnóstico e terapêutico, além de procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando-se o cadastramento no CNES e a complexidade do hospital.

Comissões

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH
- Comissão de Cuidados Paliativos - CCPA
- Comissão de Ética de Enfermagem - CEE
- Comissão de Ética Médica - CEM
- Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT
- Comissão de Revisão de Óbitos - OBT
- Comissão de Revisão de Prontuários - CRP
- Comissão de Trabalho Humanizado "Sou + HMSF" - CHH
- Comissão Hospitalar de Transfusão Sanguínea - CHTS
- Comissão Hospitalar de Transplante - CHT
- Núcleo de Padronização - NP
- Núcleo de Segurança do Paciente - NSP
- Núcleo Interno de Regulação - NIR
- Comissão de Suporte Nutricional, Enteral e Parenteral - CSNEP





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA
- Comissão de Processamento de Produtos para a Saúde – CPPS

Nota explicativa: Fundamentação Técnica e Normativa das Especialidades Médicas Contratadas

A manutenção das escalas de plantão presencial e sobreaviso médico possui como fundamento a necessidade de garantir assistência contínua, integral e resolutiva aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando a legislação sanitária, as normas do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e do Conselho Federal de Medicina – CFM.

Item 01 – Plantões Médicos Presenciais

Os plantões presenciais são destinados ao atendimento contínuo das demandas assistenciais hospitalares e de urgência e emergência, observando especialmente:

- Constituição Federal, art. 196 e art. 198;
- Lei Federal nº 8.080/1990;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017;
- RDC ANVISA nº 7/2010 (Requisitos mínimos para funcionamento de UTI);
- Resolução CFM nº 2.271/2020;
- Resolução CFM nº 2.147/2016;
- Lei Municipal nº 4.503/2021;
- Protocolos de classificação de risco e segurança do paciente adotados pela instituição.

As especialidades de Clínica Médica, Emergência, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Anestesiologia e Medicina Intensiva deverão permanecer disponíveis de forma presencial durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, garantindo resposta imediata às intercorrências clínicas e cirúrgicas.

Item 02 – Escalas de Sobreaviso Médico

As escalas de sobreaviso destinam-se à retaguarda especializada dos pacientes internados, regulados ou atendidos na urgência e emergência hospitalar.

O regime de sobreaviso observará:

- Resolução CFM nº 1.834/2008;
- Resolução CFM nº 2.147/2016;
- RDC ANVISA nº 36/2013;
- Protocolos institucionais de urgência e emergência;
- Diretrizes clínicas das respectivas especialidades.

As especialidades contempladas compreendem:

- Cirurgia Oncológica;





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

- Oncologia Clínica;
- Nefrologia;
- Radiologia;
- Cardiologia;
- Neurologia;
- Cirurgia Vascular;
- Urologia;
- Cirurgia Bucomaxilofacial.

Tempos de Resposta Assistencial

Considerando a necessidade de garantir segurança assistencial aos usuários do SUS, ficam estabelecidos os seguintes parâmetros de disponibilidade:

- a) Especialidades presenciais: atendimento imediato e contínuo durante as 24 horas de cobertura da escala.
- b) Especialidades em regime de sobreaviso: disponibilidade permanente para contato pela equipe assistencial do hospital, devendo responder prontamente ao acionamento e comparecer à unidade hospitalar em tempo compatível com a gravidade do caso e os protocolos institucionais.

Para fins de organização assistencial e segurança do paciente, recomenda-se que os profissionais em regime de sobreaviso estejam aptos a comparecer à instituição em até 30 (trinta) minutos nos casos classificados como emergência e até 60 (sessenta) minutos nos demais casos urgentes, ressalvadas as situações clínicas que demandem intervenção imediata da equipe presencial já existente.

Justificativa Assistencial

A manutenção dessas escalas constitui requisito essencial para o funcionamento seguro da Rede de Atenção à Saúde do Município, garantindo suporte especializado aos pacientes internados, atendimento das intercorrências clínicas e cirúrgicas, manutenção das habilitações hospitalares, funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva – UTI e retaguarda assistencial à Unidade de Pronto Atendimento – UPA e demais serviços da rede SUS municipal.

Estimativa das quantidades para contratação.

Recursos Estaduais/Federais e Complementação Municipal

Procedimentos Assistenciais de Média e Alta Complexidade Urgência/Emergência:

- Porta de entrada para urgência e emergência, seguindo os parâmetros de classificação de risco adotado pela instituição;





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

- Garantir estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes SUS conforme cadastramento no CNES e habilitação do hospital;
- Assegurar assistência 24 horas ao usuário SUS a nível ambulatorial e hospitalar;
- Toda consulta médica que gerar internação deverá ser cobrada na Autorização de Internação Hospitalar – AIH e não no Boletim de Produção Ambulatorial – BPA.

O Hospital e Maternidade Sagrada Família é credenciado para atendimento de Urgência e Emergência com área de abrangência segundo o Plano Diretor de Regionalização – PDR, Rede de Urgência e Emergência, Central Regional de Regulação de Leitos e Regulação do SAMU. Demais municípios que não possuem formalização de acesso o terão dentro da garantia de atendimento universal aos usuários do SUS em urgência/emergência, não sendo prática de rotina.

PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS				
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
CÓDIGO	VALOR MEDIO	DESCRIÇÃO	META FISICA MÊS	META MÊS
030110019-5	R\$ 4,20	Administração de Medicamentos	1.500	R\$ 6.300,00
		Por via endovenosa		
030110020-9		Por via intramuscular		
030110021-7		Por via oral		
030110022-5		Por via subcutânea (SC)		
030110023-3		Tópica		
030110024-1		Penicilina para tratamento de sífilis		
030110005-5	R\$ 22,07	Cateterismo Vesical de Demora	4	R\$ 88,28
030110007-1	R\$ 6,98	Cuidados com traqueostomia	10	R\$ 69,80
030110010-1	R\$ 5,21	Inalação / Nebulização	200	R\$ 1.042,00
030110014-4	-	Oxigenoterapia	15	-
030110017-9	R\$ 4,12	Sondagem Gástrica	5	R\$ 20,60
030110015-2	R\$ 1,54	Retirada de Pontos de cirurgias básicas por paciente	25	R\$ 38,50
030110028-4	R\$ 7,52	Curativo simples	200	R\$ 1.504,00
TOTAL			1.959	R\$ 9.063,18





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE				
202	R\$ 3,70	Diagnóstico em laboratório clínico	2000	R\$ 7.400,00
021102003-6	R\$ 5,15	Eletrocardiograma - ECG	250	R\$ 1.287,50
021108002-0	R\$ 2,78	Gasometria arterial/venosa	30	R\$ 83,40
030101004-8	R\$ 6,30	Cons. Prof. Nível Superior Espec.	2.350	R\$ 14.805,00
030106011-8	-	Acolhimento com classificação de risco	2.350	-
040101006-6	R\$ 9,02	Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosa	20	R\$ 180,40
030901010-1	R\$ 28,00	Passagem de sonda naso entérica (inclui material)	10	R\$ 280,00
030106006-1	R\$ 11,00	Atendimento de urgência em atenção especializada (sem observação)	2.350	R\$ 25.850,00
030106010-0	R\$ 13,00	Atendimento ortopédico com imobilização provisória	20	R\$ 260,00
030309020-0	R\$ 41,93	Tratamento conservador de fratura em MMII com imobilização	30	R\$ 1.257,90
030309022-7	R\$ 41,63	Tratamento conservador de fratura em MMSS com imobilização	30	R\$ 1.248,90
030106002-9	R\$ 13,03	Atendimento de urgência c/ observação até 24h em atenção especializada	2.350	R\$ 30.620,50
040101005-8	R\$ 23,16	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele/anexos e mucosa	50	R\$ 1.158,00
040101001-5	R\$ 32,40	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	5	R\$ 162,00
021104006-1	R\$ 1,69	Tococardiografia ante-parto	100	R\$ 169,00
041205017-0	R\$ 54,97	Toracocentese/drenagem de pleura	1	R\$ 54,97
040806035-2	R\$ 28,42	Retirada de fio ou pino intraósseo	1	R\$ 28,42
408010	R\$ 44,28	Redução incruenta de fratura	2	R\$ 88,56
040704019-6	R\$ 12,27	Paracentese abdominal	1	R\$ 12,27
040101011-2	R\$ 11,84	Retirada de corpo estranho subcutâneo	3	R\$ 35,52
040101010-4	R\$ 11,84	Incisão e drenagem de abscesso	7	R\$ 82,88
040401027-0	R\$ 5,63	Remoção de cerúmen de conduto auditivo externo	3	R\$ 16,89
040402061-5	R\$ 33,01	Redução de luxação temporomandibular	1	R\$ 33,01
030602004-1	R\$ 4,69	Sangria terapêutica	6	R\$ 28,14
041504004-3	R\$ 29,86	Debridamento de úlcera/necrose	3	R\$ 89,58
02120100-	R\$ 17,04	Diagnóstico/procedimentos especiais em hemoterapia	70	R\$ 1.192,80
0306020-	R\$ 8,09	Hemoterapia	20	R\$ 161,80
030903001-3	R\$ 1,52	Cateterismo evacuador de bexiga	9	R\$ 13,68
SUB-TOTAL			12.072	R\$ 86.601,12
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
03.0101007-2	R\$ 10,00	Consultas especializadas	650	R\$ 6.500,00
SUB-TOTAL			650	R\$ 6.500,00





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA								
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR SIGTAP (UN.)	VALOR COMPL. (UN.)	TOTAL SIGTAP MÊS	TOTAL COMPL. MÊS	TOTAL GERAL MÊS	TOTAL GERAL ANO
02.11.02.004-4	Monitoramento pelo Sistema Holler	20	R\$ 132,02	R\$ 107,98	R\$ 2.640,40	R\$ 2.159,60	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00
02.11.02.005-2	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (M. A.P.A.)	20	R\$ 159,36	R\$ 80,64	R\$ 3.187,20	R\$ 1.612,80	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00
02.11.02.006-0	Teste de Esforço/Teste Ergométrico	20	R\$ 180,99	R\$ 59,01	R\$ 3.619,80	R\$ 1.180,20	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00
SUB-TOTAL		60	R\$ 472,37	R\$ 247,63	R\$ 9.447,40	R\$ 4.952,60	R\$ 14.400,00	R\$ 172.800,00

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB GRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SIGTAP (UN.)	VALOR COMPL. (UN.)	TOTAL
02.04.03.008-0	Radiografia Esofago	R\$ 19,24	R\$ 48,75	R\$ 67,99
02.04.05.003-0	Colangiografia Pós Operatório	R\$ 32,61	R\$ 117,60	R\$ 150,21
02.04.05.014-6	Estomago E Duodeno	R\$ 35,22	R\$ 95,88	R\$ 131,10
02.04.05.015-4	Radiografia Do Intestino Delgado Trânsito	R\$ 47,59	R\$ 108,35	R\$ 155,94
02.04.05.018-9	Urografia Venosa	R\$ 57,40	R\$ 142,41	R\$ 199,81
02.04.05.017-0	Uretrocistografia	R\$ 51,11	R\$ 137,10	R\$ 188,21
02.04.01.006-3	Radiografia Cavum (Lateral+Hietz)	R\$ 6,88	R\$ 17,84	R\$ 24,72
02.04.010.03-9	Radiografia Bilateral De Orbitas (Pa + Obliquas + Hirtz)	R\$ 8,38	R\$ 17,34	R\$ 25,72
02.04.010.04-7	Radiografia De Arcada Zigomatico Malar (Ap+ Obliquas)	R\$ 6,96	R\$ 17,82	R\$ 24,78
02.04.010.05-5	Radiografia De Articulaao Temporo Mandibular Bilateral	R\$ 8,38	R\$ 17,34	R\$ 25,72
02.04.010.07-1	Radiografia De Cranio (Pa +Lateral + Obligua / Bretton + Hirtz)	R\$ 9,15	R\$ 17,04	R\$ 26,19





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

02.04.010.08-0	Radiografia De Cranio (Pa + Lateral)	R\$ 7,52	R\$ 17,85	R\$ 25,17
02.04.010.09-8	Radiografia De Laringe	R\$ 5,74	R\$ 18,24	R\$ 23,98
02.04.010.10-1	Radiografia De Mastoide / Rochedos (Bilateral)	R\$ 9,03	R\$ 17,08	R\$ 26,11
02.04.010.11-0	Radiografia De Maxilar (Pa + Obliqua)	R\$ 7,20	R\$ 17,74	R\$ 24,94
02.04.010.12-8	Radiografia De Ossos Da Face (Mn+ Lateral + Hirtz)	R\$ 8,38	R\$ 17,34	R\$ 25,72
02.04.010.13-6	Radiografia De Regiao Orbitaria (Localizacao De Corpo Estranho)	R\$ 7,98	R\$ 17,45	R\$ 25,43
02.04.010.14-4	Radiografia De Seios Da Face (Fn + Mn + Lateral + Hirtz)	R\$ 7,32	R\$ 17,71	R\$ 25,03
02.04.010.15-2	Radiografia De Sela Tursica (Pa + Lateral + Bretton)	R\$ 7,20	R\$ 17,74	R\$ 24,94
02.04.020.03-4	Radiografia De Coluna Cervical (Ap + Lateral + To + Obliquas)	R\$ 8,33	R\$ 17,35	R\$ 25,68
02.04.020.04-2	Radiografia De Coluna Cervical (Ap + Lateral + To / Flexao)	R\$ 8,19	R\$ 17,39	R\$ 25,58
02.04.020.05-0	Radiografia De Coluna Cervical Funcional / Dinamica	R\$ 10,29	R\$ 16,64	R\$ 26,93
02.04.020.06-9	Radiografia De Coluna Lombo Sacra	R\$ 10,96	R\$ 16,45	R\$ 27,41
02.04.020.07-7	Radiografia De Coluna Lombo Sacra (C/ Obliquas)	R\$ 14,90	R\$ 15,04	R\$ 29,94
02.04.020.08-5	Radiografia De Coluna Lombo Sacra Funcional / Dinamica	R\$ 16,88	R\$ 16,88	R\$ 33,76
02.04.020.09-3	Radiografia De Coluna Toracica (Ap + Lateral)	R\$ 9,16	R\$ 17,04	R\$ 26,20
02.04.020.10-7	Radiografia De Coluna Toraco Lombar	R\$ 9,73	R\$ 16,87	R\$ 26,60
02.04.020.11-5	Radiografia De Coluna Toraco Lombar Dinamica	R\$ 15,58	R\$ 15,58	R\$ 31,16
02.04.020.12-3	Radiografia De Regiao Sacro Coccigea	R\$ 7,80	R\$ 17,57	R\$ 25,37
02.04.030.05-6	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (Pa + Lateral + Obliqua)	R\$ 14,32	R\$ 15,26	R\$ 29,58
02.04.030.06-4	Radiografia De Coracao E Vasos Da Base (Pa + Lateral)	R\$ 9,05	R\$ 17,07	R\$ 26,12
02.04.030.07-2	Radiografia De Costelas (Por Hemitorax)	R\$ 8,37	R\$ 17,34	R\$ 25,71
02.04.030.09-9	Radiografia De Esterno	R\$ 7,98	R\$ 17,45	R\$ 25,43
02.04.030.10-2	Radiografia De Mediastino (Pa E Perfil)	R\$ 8,73	R\$ 17,23	R\$ 25,96
02.04.030.12-9	Radiografia De Torax (Apico Lordotica)	R\$ 5,56	R\$ 18,36	R\$ 23,92
02.04.030.13-7	Radiografia De Torax (Pa + Inspiracao + Expiracao + Lateral)	R\$ 14,32	R\$ 15,26	R\$ 29,58
02.04.030.14-5	Radiografia De Torax (Pa + Lateral + Obliqua)	R\$ 12,02	R\$ 16,07	R\$ 28,09
02.04.030.15-3	Radiografia De Torax (Pa E Perfil)	R\$ 9,50	R\$ 16,94	R\$ 26,44
02.04.030.17-0	Radiografia De Torax (Pa)	R\$ 6,88	R\$ 17,84	R\$ 24,72
02.04.040.01-9	Radiografia De Antebraco	R\$ 6,42	R\$ 18,04	R\$ 24,46
02.04.040.02-7	Radiografia De Articulacao Acromio Clavicular	R\$ 7,40	R\$ 17,68	R\$ 25,08
02.04.040.03-5	Radiografia De Articulacao Escapulo Umeral	R\$ 7,40	R\$ 17,68	R\$ 25,08
02.04.040.04-3	Radiografia De Articulacao Esterno Clavicular	R\$ 7,40	R\$ 17,68	R\$ 25,08
02.04.040.05-1	Radiografia De Braco	R\$ 7,77	R\$ 17,58	R\$ 25,35
02.04.040.06-0	Radiografia De Clavicula	R\$ 7,40	R\$ 17,68	R\$ 25,08
02.04.040.07-8	Radiografia De Cotovelo	R\$ 5,90	R\$ 18,19	R\$ 24,09
02.04.040.08-6	Radiografia De Dedos Da Mao	R\$ 5,62	R\$ 18,34	R\$ 23,96
02.04.040.09-4	Radiografia De Mao	R\$ 6,30	R\$ 18,07	R\$ 24,37
02.04.040.10-8	Radiografia De Mao E Punho (P/ Determinacao De Idade Ossea)	R\$ 6,00	R\$ 18,16	R\$ 24,16
02.04.040.11-6	Radiografia De Escapula/Ombro (Tres Posicoes)	R\$ 7,98	R\$ 17,45	R\$ 25,43
02.04.040.12-4	Radiografia De Punho (Ap + Lateral + Obliqua)	R\$ 6,91	R\$ 17,83	R\$ 24,74





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

02.04.050.11-1	Radiografia De Abdomen (Ap + Lateral / Localizada)	R\$ 10,73	R\$ 16,51	R\$ 27,24
02.04.050.12-0	Radiografia De Abdomen Agudo (Mínimo De 3 Incidências)	R\$ 15,30	R\$ 15,30	R\$ 30,60
02.04.050.13-8	Radiografia De Abdomen Simples (Ap)	R\$ 7,17	R\$ 17,75	R\$ 24,92
02.04.060.06-0	Radiografia De Articulação Coxo Femoral	R\$ 7,77	R\$ 17,58	R\$ 25,35
02.04.060.07-9	Radiografia De Articulação Sacro Iliaca	R\$ 7,77	R\$ 17,58	R\$ 25,35
02.04.060.08-7	Radiografia De Articulação Tibio Tarsica	R\$ 6,50	R\$ 18,02	R\$ 24,52
02.04.060.09-5	Radiografia De Bacia	R\$ 7,77	R\$ 17,58	R\$ 25,35
02.04.060.10-9	Radiografia De Calcâneo	R\$ 6,50	R\$ 18,02	R\$ 24,52
02.04.060.11-7	Radiografia De Coxa	R\$ 8,94	R\$ 17,17	R\$ 26,11
02.04.060.12-5	Radiografia De Joelho (Ap + Lateral)	R\$ 6,78	R\$ 17,87	R\$ 24,65
02.04.060.13-3	Radiografia De Joelho Ou Patela (Ap + Lateral + Axial)	R\$ 7,16	R\$ 17,76	R\$ 24,92
02.04.060.14-1	Radiografia De Joelho Ou Patela (Ap + Lateral + Obliqua + 3 Axiais)	R\$ 9,29	R\$ 17,00	R\$ 26,29
02.04.060.15-0	Radiografia De Pe / Dedos Do Pe	R\$ 6,78	R\$ 17,87	R\$ 24,65
02.04.060.16-8	Radiografia De Perna	R\$ 8,94	R\$ 17,17	R\$ 26,11
02.04.060.17-6	Radiografia Panorâmica De Membros Inferiores	R\$ 9,29	R\$ 17,00	R\$ 26,29
	Pacote De Contraste (Medicamento + Materiais)	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00

Obs: Exames de Radiografia constantes na Tabela SIGTAP/SUS: Será repassado mensalmente à Contratada o valor de até **R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)**, destinado à complementação dos valores da Tabela SIGTAP/SUS para a realização de aproximadamente 1.000 exames/mês de radiografia (grupo SIGTAP 02.04 – DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA).

Considerando que os exames de radiografia são realizados por livre demanda, não é possível estimar previamente a quantidade exata de procedimentos a serem executados mensal ou anualmente. Dessa forma, os quantitativos eventualmente mencionados possuem caráter meramente referencial, sendo que o repasse financeiro estará limitado aos valores pactuados e condicionado à produção efetivamente realizada e devidamente comprovada pela Contratada.

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB-GRUPO 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SIGTAP (UN.)	VALOR COMPL. (UN.)	TOTAL
020602001-5	Tomografia Computadorizada De Articulações De Membro Superior	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 173,50
020603002-9	Tomografia Computadorizada De Articulações De Membro Inferior	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 173,50
020602002-3	Tomografia Computadorizada De Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 173,50
020603001-0	Tomografia Computadorizada De Abdomen Superior	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 277,26
020601006-0	Tomografia Computadorizada De Sela Túcica	R\$ 97,44	R\$ 97,44	R\$ 194,88
020601002-8	Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra C/ Ou S/ Contraste	R\$ 101,10	R\$ 101,10	R\$ 202,20
020601001-0	Tomografia Computadorizada De Coluna Cervical C/ Ou S/ Contraste	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ 173,52
020601005-2	Tomografia Computadorizada De Pescoço	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 173,50
020601004-4	Tomografia Computadorizada De Face/Seios Da Face/Articulações Temporomandibulares	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ 173,50
020601007-9	Tomografia Computadorizada De Crânio	R\$ 97,44	R\$ 97,44	R\$ 194,88
020602003-1	Tomografia Computadorizada De Tórax	R\$ 136,41	R\$ 136,41	R\$ 272,82
020603003-7	Tomografia Computadorizada De Pelve/Bacia/Abdomen Inferior	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 277,26
020601003-6	Tomografia Computadorizada De Coluna Torácica C/Ou S/ Contraste	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ 173,52
	Pacote De Contraste (Medicamento + Materiais)	R\$ -	R\$ 150,00	R\$ 150,00

Obs: Exames Tomografia Computadorizada constantes na Tabela SIGTAP/SUS: Será repassado mensalmente à contratada o valor de até **R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais)** destinado à complementação da Tabela SIGTAP/SUS para realização de 100 exames/mês, de tomografia computadorizada, (grupo SIGTAP 02.06 – DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA).

Considerando que os exames de tomografia serão realizados conforme demanda, não é possível estimar previamente a quantidade exata de procedimentos a serem executados mensal ou anualmente. Dessa forma, os quantitativos eventualmente mencionados possuem caráter meramente referencial, sendo que o repasse financeiro estará limitado aos valores pactuados e condicionado à produção efetivamente realizada e devidamente comprovada pela Contratada.





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB GRUPO 08 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA								
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR SIGTAP (UN.)	VALOR COMPL. (UN.)	TOTAL SIGTAP MÊS	TOTAL COMPL. MÊS	TOTAL GERAL MÊS	TOTAL GERAL ANO
02.09.01.003-7	Esófagogastroduodenoscopia	30	R\$ 48,10	R\$ 183,91	R\$ 1.444,80	R\$ 5.517,30	R\$ 6.962,10	R\$ 83.545,20
Obs: Exames de Esófagogastroduodenoscopia constantes na Tabela SIGTAP/SUS. Será repassado mensalmente à Contratada o valor de até R\$ 6.962,10 (seis mil, novecentos e sessenta e dois reais e dez centavos), destinado à complementação dos valores da Tabela SIGTAP/SUS para a realização de 30 exames/mês de Esófagogastroduodenoscopia, (grupo SIGTAP 02.09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA). Considerando que os exames de Esófagogastroduodenoscopia são realizados por produção, não é possível estimar previamente a quantidade exata de procedimentos a serem executados mensal ou anualmente. Dessa forma, os quantitativos eventualmente mencionados possuem caráter meramente referencial, sendo que o repasse financeiro estará limitado aos valores pactuados e condicionado à produção efetivamente realizada e devidamente comprovada pela Contratada.								

PROCEDIMENTOS DE PEQUENAS CIRURGIAS							
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO SIGTAP	VALOR MENSAL SIGTAP	VALOR MENSAL COMPLEMENTO	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR ANUAL
04.01	Consulta Especializada (avaliação dos pacientes de pequena cirurgia)	80	R\$ 10,00	R\$ 800,00	R\$ 10.000,00	R\$ 11.073,00	R\$ 132.876,00
04.01	Pequenas Cirurgias MC Ambulatoriais	20	R\$ 13,65	R\$ 273,00			
SUB TOTAL		100	R\$ 23,65	R\$ 1.073,00	R\$ 10.000,00	R\$ 11.073,00	R\$ 132.876,00
Obs: Pequenas Cirurgias Ambulatoriais Eletivas de MC constantes na Tabela SIGTAP/SUS. Será repassado mensalmente à Contratada o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), destinado para complementação da tabela SIGTAP/SUS para realização de pequenas cirurgias ambulatoriais eletivas de Média Complexidade. Considerando que a demanda é variável e depende das necessidades assistenciais identificadas durante a execução contratual, não é possível estabelecer previamente a quantidade exata de procedimentos a serem realizados por especialidade médica.							

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB GRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SIGTAP (UN.)	VALOR COMPL. (UN.)	TOTAL
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral Para Rastreamento	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00
02.04.03.003-0	Mamografia Unilateral	R\$ 22,50	R\$ 22,50	R\$ 45,00
Obs: Exames de Mamografia constantes na Tabela SIGTAP/SUS. Será repassado mensalmente à Contratada o valor de até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), destinado à complementação dos valores da Tabela SIGTAP/SUS para a realização de aproximadamente 400 exames/mês de mamografia (grupo SIGTAP 02.04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA). Considerando que os exames de mamografia são realizados por livre demanda, não é possível estimar previamente a quantidade exata de procedimentos a serem executados mensal ou anualmente. Dessa forma, os quantitativos eventualmente mencionados possuem caráter meramente referencial, sendo que o repasse financeiro estará limitado aos valores pactuados e condicionado à produção efetivamente realizada e devidamente comprovada pela Contratada.				





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

PROCEDIMENTOS DE EXAMES LABORATORIAL EM GESTANTES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SIGTAP (UN.)	VALOR COMPL. (UN.)	TOTAL
020205001-7	Análise De Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina;	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 7,40
020203076-8	Anticorpos IGG Antitoxoplasma, Pesquisa De;	R\$ 16,97	R\$ 16,97	R\$ 33,94
020203087-3	Anticorpos IGM Antitoxoplasma, Pesquisa De;	R\$ 18,55	R\$ 18,55	R\$ 37,10
020212009-0	Antiglobulina Humana (TIA), Teste Indireto De;	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 5,46
020208008-0	Bactérias P/ Identificação, Cultura De;	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 11,24
020212008-2	Fator Rh (Inclui D Fraco), Pesquisa De;	R\$ 1,37	R\$ 1,37	R\$ 2,74
020201047-3	Glicose, Dosagem De;	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 3,70
020212002-3	Grupo Abo, Determinação Direta E Reversa De;	R\$ 1,37	R\$ 1,37	R\$ 2,74
020202035-5	Hemoglobina, Eletroforese De;	R\$ 5,41	R\$ 5,41	R\$ 10,82
020202038-0	Hemograma Completo;	R\$ 4,11	R\$ 4,11	R\$ 8,22
020206025-0	Hormônio Tireoestimulante (TSH), Dosagem De;	R\$ 8,96	R\$ 8,96	R\$ 17,92
020203117-9	Teste Não Treponêmico P/ Sífilis Em Gestantes, Detecção De;	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 5,66
020208001-3	Antibiograma	R\$ 4,98	R\$ 4,98	R\$ 9,96
020203145-4	Pesquisa Laboratorial de Antígeno de Superfície do Vírus de Hepatite B (Hbsag) em gestante	R\$ 18,55	R\$ 18,55	R\$ 37,10
020203151-9	Pesquisa Laboratorial de Antígeno de HIV ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV 2 em gestante	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
020203139-0	Teste Treponêmico Laboratorial p/Sífilis em Gestantes, Detecção De;	R\$ 4,10	R\$ 4,10	R\$ 8,20
Obs: Exames Laboratoriais para gestantes constantes na Tabela SIGTAP/SUS: Será repassado mensalmente à Contratada o valor estimado de R\$ 4.168,00 (quatro mil, cento e sessenta e seis reais) , destinado à complementação dos valores da Tabela SIGTAP/SUS para a realização de aproximadamente 600 exames/mês laboratoriais para gestantes.				
Considerando que a demanda é variável e depende das necessidades assistenciais identificadas durante a execução contratual, não é possível estabelecer previamente a quantidade exata por exames a serem realizados por especialidade médica.				

PROCEDIMENTOS SUS INTERNO SIH					
ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR PREVISÃO EXTRATETO MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
VIA SISREG	SUS INTERNO SIH	R\$ 397.581,37	R\$ 20.000,00	R\$ 417.581,37	R\$ 5.010.976,44





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

RESUMO QUANTITATIVO MÉDIO DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE						
PRÉ FIXADO SUS EXTERNO SIA E COMPLEMENTO MUNICIPAL						
CODIGO	DESCRIÇÃO	META FÍSICA	VALOR PRODUÇÃO (SIGTAP)	VALOR COMPLEMENTO (MUNICIPAL)	TOTAL MÊS	TOTAL ANO
Conforme Produção	Procedimento de Média Complexidade	12072	R\$ 86.601,12	R\$ -	R\$ 86.601,12	R\$ 1.039.213,44
.0301	Procedimento Clínicos	650	R\$ 6.500,00	R\$ -	R\$ 6.500,00	R\$ 78.000,00
.0211	Procedimento de Cardiologia	60	R\$ 9.447,40	R\$ 4.952,60	R\$ 14.400,00	R\$ 172.800,00
.0204	Diagnóstico por Radiologia*	1.000	R\$ 11.360,00	R\$ 30.000,00	R\$ 41.360,00	R\$ 496.320,00
.0206	Diagnóstico por Tomografia**	100	R\$ 10.130,00	R\$ 50.000,00	R\$ 60.130,00	R\$ 721.580,00
.0209	Diagnóstico por Endoscopia	30	R\$ 1.444,80	R\$ 5.517,30	R\$ 6.962,10	R\$ 83.545,20
.0202	Exames Ambulatoriais Gestantes***	600	R\$ 4.164,00	R\$ 4.166,00	R\$ 8.330,00	R\$ 99.960,00
.0401	Pequenas Cirurgias/Consultas Especializadas	100	R\$ 1.073,00	R\$ 10.000,00	R\$ 11.073,00	R\$ 132.876,00
SUB TOTAL			R\$ 130.720,32	R\$ 104.635,90	R\$ 235.356,22	R\$ 2.824.274,64
PROCEDIMENTOS SUS INTERNO SIH						
CODIGO	DESCRIÇÃO	META FÍSICA	VALOR PRODUÇÃO (SIGTAP)	VALOR PREVISÃO EXTRATETO	TOTAL MÊS	TOTAL ANO
VIA SISREG	SUS INTERNO SIH		R\$ 397.581,37	R\$ 20.000,00	R\$ 417.581,37	R\$ 5.010.976,44
SUB TOTAL			R\$ 397.581,37	R\$ 20.000,00	R\$ 417.581,37	R\$ 5.010.976,44
PÓS FIXADO SUS PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS						
.0301	Procedimentos Assistenciais Média e Alta Complexidade/ URG EMEF	1959	R\$ 9.063,18	R\$ -	R\$ 9.063,18	R\$ 108.758,16
SUB TOTAL			R\$ 9.063,18	R\$ -	R\$ 9.063,18	R\$ 108.758,16

PÓS FIXADO - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB GRUPO 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA (MAMOGRAFIA)						
.0204	Mamografia Unilateral e Bilateral****	400	R\$ 13.500,00	R\$ 50.000,00	R\$ 63.500,00	R\$ 762.000,00
SUB TOTAL			R\$ 13.500,00	R\$ 50.000,00	R\$ 63.500,00	R\$ 762.000,00
TOTAL GERAL					R\$ 725.500,77	R\$ 8.706.009,24
*Para os exames de Radiografias foi utilizado o valor médio R\$ 11,36 da tabela SIGTAP/SUS apresentada, mais o valor do complemento do contrato no valor de R\$ 30.000,00 para 1000 exames/mês.						
**Para os exames de Tomografias foi utilizado o valor médio R\$ 101,30 da tabela SIGTAP/SUS apresentada, mais o valor do complemento do contrato no valor de R\$ 50.000,00 para 100 exames/mês.						
***Para os exames de Exames Ambulatoriais Gestantes foi utilizado o valor médio R\$ 6,94 da tabela SIGTAP/SUS apresentada, mais o valor do complemento do contrato no valor de R\$ 4.166,00 para 600 exames/mês.						
****Para os exames de Mamografia Unilateral e Bilateral foi utilizado o valor médio R\$ 33,75 da tabela SIGTAP/SUS apresentada, mais o valor do complemento do contrato no valor de R\$ 50.000,00 para 400 exames/mês.						

Incentivos atualmente recebidos pelo Hospital e operacionalizados por intermédio da Gestão Plena Municipal compreendem:

- Incentivo à Captação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplantes; (Portaria MS nº. 118 de 11/03/2010)
- Média Complexidade Ambulatorial de Urgência e Emergência;
- Média Complexidade Hospitalar;
- Suplemento Nutricional – UNACON; (Portaria 1307 de 10/08/2018 e TCGA)
- Complemento de Consultas e Exames – UNACON; (Portaria 1307 de 10/08/2018 e TCGA)
- Incentivo de Integração ao SUS – Integrasus. (Portaria MS/GM 3.032 de 26.11.07 e Portaria MS/SAS 329 de 06.10.09)
- Incentivo Terapia Nutricional. (Portaria MS/GM 1403/2023)





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

- IAC – Incentivo de Adesão à Contratualização / Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos. (Portaria GM/MS Consolidada nº 2 de 28.09.2017)
- Incentivo Federal da Atenção às Redes de Urgência e Emergência. (Portaria GM/MS n.º 2.541 de 08/11/2012)
- Incentivo Federal da Rede de Urgência e Emergência – RUE Leitos. (Portaria 3.408/2016 de 29 de dezembro de 2016)

RECURSO FEDERAL E ESTADUAL		
PRÉ FIXADO		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
INCENTIVO CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS (TRANSPLANTES DE ÓRGÃO, TECIDOS E CÉLULAS)	R\$ 1.316,10	R\$ 15.793,20
SUPLEMENTO NUTRICIONAL - UNACON	R\$ 3.899,94	R\$ 46.799,28
INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SUS - INTEGRASUS	R\$ 8.355,21	R\$ 100.262,52
INCENTIVO TERAPIA NUTRICIONAL	R\$ 11.976,33	R\$ 143.715,96
IAC - PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS	R\$ 107.082,59	R\$ 1.284.991,08
INCENTIVO FEDERAL DA ATENÇÃO ÀS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$ 43.975,20	R\$ 527.702,40
INCENTIVO FEDERAL - RUE 2 LEITOS	R\$ 17.590,08	R\$ 211.080,96
INCENTIVO FEDERAL DA ATENÇÃO ÀS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
TOTAL	R\$ 294.195,45	R\$ 3.530.345,40

RECURSO FEDERAL E ESTADUAL		
PÓS FIXADO - PGTO CFME, PRODUÇÃO		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
FAEC - DOAÇÃO DE ÓRGÃOS AC E MC	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO HOSPITALAR - PVH	R\$ 956.323,59	R\$ 11.475.883,08
CIRURGIAS ELETIVAS MC E ALTA COMPLEXIDADE, COMPLEMENTO ESTADUAL /FAEC/PROGRAMA MAIS ESPECIALISTAS	R\$ 700.000,00	R\$ 8.400.000,00
PISO DA ENFERMAGEM	R\$ 160.000,00	R\$ 1.920.000,00
TOTAL	R\$ 1.820.823,59	R\$ 21.849.883,08

Nota Explicativa: Recursos de Média e Alta Complexidade (MAC) e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

Os recursos provenientes do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) destinam-se ao financiamento das ações e serviços especializados de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Esses recursos têm por finalidade custear a produção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, abrangendo consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos ambulatoriais, internações hospitalares, cirurgias eletivas e demais procedimentos previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), observadas as habilitações da instituição, os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a programação pactuada entre os entes federativos.

O repasse desses recursos ao Hospital ocorrerá conforme a produção aprovada, metas pactuadas e demais critérios estabelecidos nas normas do Sistema Único de Saúde – SUS e nos instrumentos de contratualização vigentes.

Incentivos Federais Vinculados às Habilitações Hospitalares

Os incentivos federais correspondem a recursos financeiros de custeio destinados à manutenção de serviços estratégicos e habilitações específicas reconhecidas pelo Ministério da Saúde, visando fortalecer a capacidade assistencial da instituição hospitalar.





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

Entre esses incentivos destacam-se aqueles destinados à UNACON, IAC – Incentivo de Adesão à Contratualização, Integrasus, Rede de Urgência e Emergência (RUE), Terapia Nutricional, Captação de Órgãos e demais programas federais instituídos por portarias ministeriais.

Diferentemente dos recursos destinados à produção assistencial, esses incentivos possuem finalidade vinculada à manutenção das habilitações, da estrutura física e tecnológica, das equipes multiprofissionais, da organização dos serviços e da capacidade operacional necessária à continuidade da assistência especializada prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

A manutenção desses recursos está condicionada ao cumprimento das exigências previstas nas respectivas portarias ministeriais, à preservação das habilitações concedidas, ao alcance das metas assistenciais pactuadas e aos procedimentos de monitoramento, auditoria e avaliação realizados pelos órgãos competentes.

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON

Os exames para auxílio diagnóstico, de cunho ambulatorial eletivo, serão ofertados a partir do credenciamento de serviços específicos (Oncologia) os quais tenham exames vinculados, de acordo com o devido TCGA ou por estabelecimento de Política Estadual, como também deverão ser disponibilizadas para suporte à gestão municipal (PPI).

Procedimentos de Média e Alta Complexidade (eletivos): Em decorrência da fonte e entrada do recurso financeiro no Fundo Municipal de Saúde os exames de apoio e diagnóstico passarão a compor dois grupos, os financiados pelo Termo de Compromisso de Garantia de Acesso pelo Fundo Estadual de Saúde e os financiados pela Portaria de Habilitação da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia pelo Fundo Nacional de Saúde, conforme segue:

UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE - UNACON			
DESCRIÇÃO	Meta Física	Valor Médio Unitário	Meta R\$ Mês
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – MÉDIA COMPLEXIDADE (ELETIVOS)			
4.2.1 Coleta e Material - Biópsia (02.01)	130	R\$ 97,05	R\$ 12.616,50
4.2.2 Diagnóstico em Laboratório Clínico Incluindo Marcadores Tumorais (02.02)	2300	R\$ 11,70	R\$ 26.910,00
4.2.3 Diagnóstico por Anatomia Patológica (02.03.02)	200	R\$ 92,00	R\$ 18.400,00
4.2.5.1 Diagnóstico por Ultrassonografia (02.05) (Adulto)	150	R\$ 26,44	R\$ 3.966,00
4.2.7 Esofagogastroduodenoscopia (02.09.01.003-7)	20	R\$ 58,36	R\$ 1.167,20
4.2.9 Broncoscopia (02.09.04.001-7)	4	R\$ 36,02	R\$ 144,08
4.2.6 Colonoscopia e Retossigmoidoscopia (02.09.01.002-9 e 02.09.01.005-3)	30	R\$ 112,66	R\$ 3.379,80
4.2.8 Cistoscopia (02.09.02.001-6)	4	R\$ 18,00	R\$ 72,00
Subtotal MC	2838		R\$ 66.655,58

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – ALTA COMPLEXIDADE (ELETIVOS)			
5.1 Diagnóstico por Tomografia (02.06)	500	R\$ 114,44	R\$ 57.220,00
5.2 Diagnóstico por Ressonância Magnética (02.07)	150	R\$ 268,88	R\$ 40.332,00
Subtotal AC	650		R\$ 97.552,00
SUBTOTAL PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	3.488		R\$ 164.207,58





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS – MÉDIA COMPLEXIDADE (ELETIVOS)			
Suplemento Nutricional (TCGA Onco)	450	R\$ 12,00	R\$ 5.400,00
03.02.02 – Sessões de fisioterapia (TCGA Onco)	100	R\$ 5,50	R\$ 550,00
Consultas especializadas (total)	1090		
Oncologia Clínica	600		
Oncologia Cirúrgica	100		
Anestesiologia	80		
Mastologia	50		
Gastro-Enterologia	10	R\$ 10,00	R\$ 10.900,00
Urologia	40		
Proctologia	30		
Ginecologia	40		
Cabeça e Pescoço	120		
Torácica	20		
SUBTOTAL PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	1.640		R\$ 16.850,00
TOTAL PROCEDIMENTOS DO TCGA ONCO	5.128		R\$ 181.057,58

PROCEDIMENTOS DA PORTARIA DE HABILITAÇÃO DA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA – Financiados pelo FNS			
DESCRIÇÃO	META FÍSICA MÊS	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	META R\$ MÊS
Quimioterapia (TCGA Onco) – pós-fixado	700	R\$ 602,85	R\$ 421.995,00
Cirurgia Oncológica (TCGA Onco) – pós-fixado	70	R\$ 2.728,01	R\$ 190.960,70
TOTAL PROCEDIMENTOS DA PORTARIA	770	R\$ 3.330,86	R\$ 612.955,70
TOTAL GERAL ONCOLOGIA	5.898		R\$ 794.013,28

PRÉ FIXADO - UNACON		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Incentivo para Custeio da Assistência Ambulatorial Oncológica*	R\$ 45.000,00	R\$ 540.000,00
SUB TOTAL	R\$ 45.000,00	R\$ 540.000,00
PÓS FIXADO - PGTO CFME. PRODUÇÃO		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
SIA UNACON - HMSF EXAMES	R\$ 164.207,58	R\$ 1.970.490,96
SIHD UNACON - HMSF - AC	R\$ 207.810,70	R\$ 2.493.728,40
SIA UNACON HMSF - APAC	R\$ 421.995,00	R\$ 5.063.940,00
SUB TOTAL	R\$ 794.013,28	R\$ 9.528.159,36
TOTAL GERAL	R\$ 839.013,28	R\$ 10.068.159,36

* O presente incentivo destina-se ao custeio complementar da assistência médica ambulatorial oncológica prestada pela UNACON aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com a finalidade de garantir a disponibilidade de profissionais médicos especializados, a continuidade da assistência e o cumprimento das metas assistenciais pactuadas.

Nota explicativa: Os recursos destinados às ações e serviços de Alta Complexidade integram o financiamento federal do Sistema Único de Saúde – SUS e são operacionalizados pelo Município de São Bento do Sul em razão de sua habilitação na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde.

Nessa condição, o Município atua como gestor dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, realizando o acompanhamento, a pactuação e o repasse financeiro ao Hospital e Maternidade Sagrada Família, conforme as habilitações vigentes, metas assistenciais e critérios estabelecidos nas respectivas portarias ministeriais e instrumentos de contratualização.

Ressalta-se que tais recursos possuem destinação específica e vinculada ao financiamento das ações e serviços de alta complexidade, não se caracterizando como recursos próprios do Município, mas como transferências federais destinadas à manutenção da assistência especializada prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Recurso Municipal





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

Plantão Presencial, Plantão Sobreaviso e Sobreaviso de Especialidades:

Por força da Portaria do MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, e da sentença transitada em julgado nº 0006591-09.2010.8.24.0058, deverá a instituição promover a manutenção de médicos em quantitativo suficiente para compor a escala médica estabelecida Portaria citada, conforme tabela abaixo:

PRÉ FIXADO							
RECURSO MUNICIPAL (SERVIÇOS MÉDICOS)							
PLANTÃO PRESENCIAL	VALOR/HORA PRESENCIAL	VALOR/HORA SOBREAVISO	TOTAL DE HORAS	PRESENCIAL	SOBREAVISO	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
CLÍNICO GERAL - PORTA	R\$ 217,01		730	R\$ 158.417,30		R\$ 158.417,30	R\$ 1.901.007,60
CLÍNICO GERAL - EMERGENCISTA	R\$ 217,01		730	R\$ 158.417,30		R\$ 158.417,30	R\$ 1.901.007,60
CLÍNICO GERAL - INTERNISTA	R\$ 217,01		260	R\$ 56.422,60		R\$ 56.422,60	R\$ 677.071,20
COORDENAÇÃO MÉDICA	R\$ 217,01		130	R\$ 28.211,30		R\$ 28.211,30	R\$ 338.535,60
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	R\$ 157,17		730	R\$ 114.734,10		R\$ 114.734,10	R\$ 1.376.809,20
CIRURGIÃO GERAL	R\$ 157,17		730	R\$ 114.734,10		R\$ 114.734,10	R\$ 1.376.809,20
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA	R\$ 157,17		730	R\$ 114.734,10		R\$ 114.734,10	R\$ 1.376.809,20
ANESTESIOLOGIA	R\$ 157,17		730	R\$ 114.734,10		R\$ 114.734,10	R\$ 1.376.809,20
CLÍNICA PEDIÁTRICA	R\$ 157,17		730	R\$ 114.734,10		R\$ 114.734,10	R\$ 1.376.809,20
CLÍNICA MÉDICA INTERNAÇÃO	R\$ 157,17	R\$ 33,55	132/598	R\$ 20.746,44	R\$ 20.062,90	R\$ 40.809,34	R\$ 489.712,08
SUBTOTAL PLANTÃO PRESENCIAL						R\$ 1.015.948,34	R\$ 12.191.380,68
PLANTÃO UTI							
MÉDICO UTI - SEG A SEXTA	R\$ 158,87		538	R\$ 85.472,06		R\$ 85.472,06	R\$ 1.025.664,72
MÉDICO UTI FIM DE SEMANA	R\$ 176,53		192	R\$ 33.893,76		R\$ 33.893,76	R\$ 406.725,12
PLANTÃO ROTINEIRO UTI - SEG A SEXTA	R\$ 158,87		44	R\$ 6.990,28		R\$ 6.990,28	R\$ 83.883,36
SUBTOTAL PLANTÃO UTI						R\$ 126.356,10	R\$ 1.516.273,20
SOBREAVISO ESPECIALIDADES							
CIRURGIÃO ONCOLÓGICO		R\$ 33,55	730		R\$ 24.491,50	R\$ 24.491,50	R\$ 293.898,00
CLÍNICO ONCOLÓGICO		R\$ 33,55	730		R\$ 24.491,50	R\$ 24.491,50	R\$ 293.898,00
CLÍNICO NEFROLOGISTA		R\$ 33,55	730		R\$ 24.491,50	R\$ 24.491,50	R\$ 293.898,00
CLÍNICA RADIOLOGICA		R\$ 33,55	730		R\$ 24.491,50	R\$ 24.491,50	R\$ 293.898,00
CLÍNICA CARDIOLÓGICA		R\$ 33,55	730		R\$ 24.491,50	R\$ 24.491,50	R\$ 293.898,00
CLÍNICA NEUROLÓGICA		R\$ 33,55	730		R\$ 24.491,50	R\$ 24.491,50	R\$ 293.898,00
CIRURGIA VASCULAR		R\$ 33,55	730		R\$ 24.491,50	R\$ 24.491,50	R\$ 293.898,00
UROLOGIA		R\$ 33,55	730		R\$ 24.491,50	R\$ 24.491,50	R\$ 293.898,00
BUCO MAXILO		R\$ 14,27	730		R\$ 10.417,10	R\$ 10.417,10	R\$ 125.005,20
SUBTOTAL SOBREAVISO ESPECIALIDADES						R\$ 206.348,10	R\$ 2.476.189,20
TOTAL GERAL						R\$ 1.348.653,54	R\$ 16.183.842,48

Nota explicativa: As consultas especializadas, pequenas cirurgias ambulatoriais e cirurgias eletivas serão executadas de acordo com a demanda assistencial apresentada pela população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS e regulada pelos sistemas oficiais de regulação.

Considerando que a demanda é variável e depende das necessidades assistenciais identificadas durante a execução contratual, não é possível estabelecer previamente a quantidade exata de procedimentos a serem realizados por especialidade médica.

Dessa forma, a pactuação ocorrerá mediante definição dos valores financeiros disponíveis para cada linha de atendimento, observadas as fontes de financiamento, a capacidade operacional da contratada, a demanda regulada e as prioridades assistenciais definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	---

A remuneração dos procedimentos seguirá os valores e critérios estabelecidos na Tabela SIGTAP, Tabela Catarinense de Procedimentos, recursos de Média e Alta Complexidade (MAC), Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), Programa Mais Especialistas e demais instrumentos de financiamento vigentes.

As cirurgias eletivas serão reguladas por meio do SISREG, enquanto as consultas especializadas e pequenas cirurgias ambulatoriais serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde, respeitando os critérios de acesso, prioridade clínica e disponibilidade financeira dos respectivos programas.

Fundamentação Técnica das Especialidades Médicas Contratadas.

A manutenção das especialidades médicas presenciais e em regime de sobreaviso é indispensável para assegurar a integralidade da assistência hospitalar, a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e o cumprimento das exigências estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Conselho Federal de Medicina – CFM e demais normativas aplicáveis.

Clínica Médica / Medicina Interna

Fundamentação: Responsável pela condução clínica dos pacientes internados, estabilização de pacientes oriundos da urgência e emergência, acompanhamento das enfermarias e suporte clínico às demais especialidades.

Base normativa:

- Lei nº 8.080/1990;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017;
- Resolução CFM nº 2.147/2016.

Medicina Intensiva (UTI)

Fundamentação: Especialidade indispensável para funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva, garantindo assistência contínua aos pacientes críticos, monitoramento avançado e intervenções de alta complexidade.

Base normativa:

- RDC ANVISA nº 7/2010;
- Resolução CFM nº 2.271/2020.



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	---

Ginecologia e Obstetrícia

Fundamentação: Necessária para assistência às gestantes, parturientes, puérperas e atendimento das intercorrências obstétricas e ginecológicas de urgência e emergência.

Base normativa:

- Rede Cegonha;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017;
- Diretrizes da Atenção Materno-Infantil do Ministério da Saúde.

Pediatria

Fundamentação: Essencial para atendimento das urgências pediátricas, acompanhamento de crianças internadas e suporte especializado às demandas infantis.

Base normativa:

- Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

Cirurgia Geral

Fundamentação: Necessária para avaliação e tratamento das urgências cirúrgicas, realização de procedimentos emergenciais e suporte aos pacientes internados.

Base normativa:

- Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017.

Ortopedia e Traumatologia

Fundamentação: Responsável pelo atendimento das lesões traumáticas, fraturas e demais agravos osteomusculares decorrentes de acidentes e situações de urgência.

Base normativa:

- Rede de Urgência e Emergência – RUE;
- Portaria GM/MS nº 1.600/2011.

Anestesiologia

Fundamentação: Indispensável para realização de procedimentos cirúrgicos, atendimento de emergências cirúrgicas e suporte avançado à UTI.



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	--

Base normativa:

- Resolução CFM nº 2.174/2017;
- Normas de segurança anestésica do CFM.

Cardiologia

Fundamentação: Necessária para atendimento das síndromes coronarianas agudas, arritmias, insuficiência cardíaca e demais emergências cardiovasculares.

Base normativa:

- Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio;
- Rede de Urgência e Emergência.

Neurologia

Fundamentação: Necessária para atendimento dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), crises convulsivas, traumatismos cranianos e outras condições neurológicas agudas.

Base normativa:

- Linha de Cuidado do AVC;
- Portaria GM/MS nº 665/2012.

Nefrologia

Fundamentação: Necessária para manejo de insuficiência renal aguda, distúrbios hidroeletrólíticos graves e suporte aos pacientes com necessidade de terapia renal substitutiva.

Base normativa:

- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017.

Cirurgia Vascular

Fundamentação: Essencial para tratamento de trombooses, hemorragias, isquemias agudas e demais intercorrências vasculares de urgência.

Urologia

Fundamentação: Necessária para atendimento das urgências urológicas, retenções urinárias, obstruções e complicações do trato urinário.





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

Cirurgia Oncológica e Oncologia Clínica

Fundamentação: Especialidades indispensáveis para manutenção da habilitação UNACON, continuidade do tratamento oncológico e atendimento das intercorrências relacionadas ao câncer.

Base normativa:

- Portaria nº 874/2013;
- Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer.

Radiologia

Fundamentação: Fundamental para emissão de laudos diagnósticos, suporte à urgência e emergência, internações e tomada de decisão clínica.

Cirurgia Bucomaxilofacial

Fundamentação: Necessária para tratamento dos traumatismos faciais, infecções graves de face e procedimentos cirúrgicos especializados da região maxilofacial.

Estimativa do valor da contratação

Item	Descrição / Especificação	Qntd	Und	Valor Unt R\$	Valor Total R\$
01	PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM CARÁCTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	12	Mês	R\$ 5.014.686,63	R\$ 60.176.239,56

Recurso Municipal, Federal e Estadual





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

DETALHAMENTO DO PRÉ-FIXADO			
DESCRIÇÃO	TA	MENSAL	CONTRATO ANUAL
PRÉ FIXADO SUS EXTERNO SIA		R\$ 120.000,46	R\$ 1.440.005,52
PRÉ FIXADO SUS INTERNO SIH		R\$ 397.581,37	R\$ 4.770.976,44
INCENTIVO CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS (TRANSPLANTES DE ÓRGÃO, TECIDOS E CÉLULAS)		R\$ 1.316,10	R\$ 15.793,20
SUPLEMENTO NUTRICIONAL - UNACON		R\$ 3.899,94	R\$ 46.799,28
INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SUS - INTEGRASUS		R\$ 8.355,21	R\$ 100.262,52
INCENTIVO TERAPIA NUTRICIONAL		R\$ 11.975,33	R\$ 143.715,96
IAC - PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS		R\$ 107.082,59	R\$ 1.284.991,08
INCENTIVO FEDERAL DA ATENÇÃO ÀS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		R\$ 43.975,20	R\$ 527.702,40
INCENTIVO FEDERAL - RUE 2 LEITOS		R\$ 17.590,08	R\$ 211.080,96
INCENTIVO FEDERAL DA ATENÇÃO ÀS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
TOTAL FEDERAL + ESTADUAL		R\$ 811.777,28	R\$ 9.741.327,36
RECURSO MUNICIPAL PLANTÃO PRESENCIAL E SOBREAVISO (PAINTER/ONCO/UTI)		R\$ 1.142.304,44	R\$ 13.707.653,28
RECURSO MUNICIPAL SOBREAVISO ESPECIALIDADES (ONCO/NEFRO/RADIO/CARD/NEU/VASCULO/BUCA)		R\$ 206.349,10	R\$ 2.476.189,20
INCENTIVO PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ONCOLÓGICA		R\$ 45.000,00	R\$ 540.000,00
TOTAL MUNICIPAL		R\$ 1.393.653,54	R\$ 16.723.842,48
TOTAL GERAL PRÉ FIXADO		R\$ 2.205.430,82	R\$ 26.465.169,84

DETALHAMENTO DO PÓS-FIXADO - CFME. PRODUÇÃO			
DESCRIÇÃO	MENSAL		CONTRATO ANUAL
SUS EXTERNO SIA - PREVISÃO DE EXTRATETO	R\$	10.719,86	R\$ 128.638,32
SUS INTERNO SIH - PREVISÃO DE EXTRATETO	R\$	20.000,00	R\$ 240.000,00
PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS	R\$	9.063,18	R\$ 108.758,16
SIA UNACON - HMSF EXAMES	R\$	164.207,58	R\$ 1.970.490,96
SIHD UNACON - HMSF - AC	R\$	207.810,70	R\$ 2.493.728,40
SIA UNACON HMSF - APAC	R\$	421.995,00	R\$ 5.063.940,00
FAEC - DOAÇÃO DE ÓRGÃOS AC E MC	R\$	4.500,00	R\$ 54.000,00
PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO HOSPITALAR - PVH	R\$	956.323,59	R\$ 11.475.883,08
CIRURGIAS ELETIVAS MC E ALTA COMPLEXIDADE, COMPLEMENTO ESTADUAL /FAEC/PROGRAMA MAIS ESPECIALISTAS	R\$	700.000,00	R\$ 8.400.000,00
PISO DA ENFERMAGEM	R\$	160.000,00	R\$ 1.920.000,00
TOTAL FEDERAL + ESTADUAL	R\$	2.654.619,91	R\$ 31.855.438,92
RECURSO MUNICIPAL PROCEDIMENTO DE CARDIOLOGIA	R\$	4.982,60	R\$ 59.431,20
RECURSO MUNICIPAL PROCEDIMENTO DE RADIOLOGIA	R\$	30.000,00	R\$ 360.000,00
RECURSO MUNICIPAL PROCEDIMENTO DE TOMOGRAFIA	R\$	50.000,00	R\$ 600.000,00
RECURSO MUNICIPAL PROCEDIMENTO DE ENDOSCOPIA	R\$	5.517,30	R\$ 66.207,60
RECURSO MUNICIPAL PROCEDIMENTOS EXAMES GESTANTES	R\$	4.166,00	R\$ 49.992,00
RECURSO MUNICIPAL PROCEDIMENTOS DE PEQUENAS CIRURGIAS/CONSULTAS	R\$	10.000,00	R\$ 120.000,00
RECURSO MUNICIPAL PROCEDIMENTOS DE MAMOGRAFIA	R\$	50.000,00	R\$ 600.000,00
TOTAL MUNICIPAL	R\$	154.635,90	R\$ 1.855.630,80
TOTAL GERAL PÓS-FIXADO CFME. PRODUÇÃO	R\$	2.809.255,81	R\$ 33.711.069,72

RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
	MENSAL		ANUAL
Pré Fixado Municipal	R\$	1.393.653,54	R\$ 16.723.842,48
Pós Fixado Municipal - Conforme Produção	R\$	154.635,90	R\$ 1.855.630,80
Pré Fixado Alta e Média Complexidade (Estadual e Federal)	R\$	811.777,28	R\$ 9.741.327,36
Pós Fixado Alta e Média Complexidade (Estadual e Federal) - Conforme Produção	R\$	2.654.619,91	R\$ 31.855.438,92
TOTAL GERAL (PRÉ E PÓS FIXADO)	R\$	5.014.686,63	R\$ 60.176.239,56

Nota explicativa: O Município de São Bento do Sul/SC encontra-se habilitado na condição de **Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde**, nos termos da legislação do Sistema Único de Saúde – SUS. Nessa modalidade de gestão, compete ao Município administrar os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde, incluindo a formalização, acompanhamento, avaliação e repasse dos recursos destinados aos prestadores integrantes da rede SUS local.

Em razão dessa habilitação, determinados incentivos financeiros federais destinados aos hospitais contratualizados são inicialmente transferidos pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e posteriormente repassados ao prestador hospitalar, conforme as regras estabelecidas nas respectivas portarias ministeriais e instrumentos de contratualização vigentes.

Importante destacar que tais recursos **não constituem receita própria do Município**, tampouco representam aporte financeiro municipal. Trata-se de recursos federais vinculados a finalidades



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	---

específicas, cujo repasse ao hospital decorre do cumprimento de critérios técnicos, assistenciais e metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Nesse contexto, o Município atua exclusivamente como gestor e intermediador financeiro dos recursos, realizando o processamento administrativo e o respectivo repasse ao hospital beneficiário, observadas as exigências legais e normativas aplicáveis.

Os incentivos atualmente recebidos pelo Hospital e operacionalizados por intermédio da Gestão Plena Municipal compreendem:

- Incentivo à Captação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplantes; (Portaria MS nº. 118 de 11/03/2010)
- Média Complexidade Ambulatorial de Urgência e Emergência;
- Média Complexidade Hospitalar;
- Suplemento Nutricional – UNACON; (Portaria 1307 de 10/08/2018 e TCGA)
- Complemento de Consultas e Exames – UNACON; (Portaria 1307 de 10/08/2018 e TCGA)
- Incentivo de Integração ao SUS – Integrasus. (Portaria MS/GM 3.032 de 26.11.07 e Portaria MS/SAS 329 de 06.10.09)
- Incentivo Terapia Nutricional. (Portaria MS/GM 1403/2023)
- IAC – Incentivo de Adesão à Contratualização / Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos. (Portaria GM/MS Consolidada nº 2 de 28.09.2017)
- Incentivo Federal da Atenção às Redes de Urgência e Emergência. (Portaria GM/MS n.º 2.541 de 08/11/2012)
- Incentivo Federal da Rede de Urgência e Emergência – RUE Leitos. (Portaria 3.408/2016 de 29 de dezembro de 2016)

Ressalta-se que cada um desses incentivos possui regulamentação própria, finalidade específica e critérios de habilitação, manutenção e monitoramento definidos pelo Ministério da Saúde. Sua transferência está condicionada ao cumprimento das exigências previstas nas respectivas portarias, à manutenção das habilitações ministeriais e ao alcance das metas assistenciais pactuadas.

Os incentivos financeiros acima relacionados possuem natureza de custeio e fortalecimento da capacidade operacional hospitalar, destinando-se à manutenção da estrutura física, tecnológica e assistencial necessária à prestação dos serviços de saúde disponibilizados à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS. Esses recursos contribuem para a conservação e adequação das instalações hospitalares, manutenção de equipamentos médico-hospitalares, sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, infraestrutura predial, tecnologias da informação em saúde, bem como para a sustentação das condições operacionais indispensáveis ao funcionamento contínuo e seguro da instituição.



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina
	Secretaria Municipal de Saúde

Por possuírem finalidade, critérios de habilitação, requisitos de manutenção e mecanismos de acompanhamento previamente definidos em normas federais específicas, a aferição da correta utilização desses incentivos ocorre principalmente por meio da manutenção das habilitações ministeriais, do cumprimento das metas assistenciais pactuadas, da produção registrada nos sistemas oficiais do SUS, dos indicadores de desempenho e dos procedimentos de auditoria e controle realizados pelos órgãos competentes.

Dessa forma, os valores recebidos pelo hospital a título desses incentivos não decorrem de liberalidade do Município, mas sim do reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, da prestação de serviços estratégicos ao SUS e do cumprimento dos requisitos técnicos exigidos para cada programa ou habilitação.

Portanto, os recursos em questão possuem natureza vinculada, finalidade específica e destinação previamente definida pela legislação federal, cabendo ao Município apenas sua operacionalização financeira em razão da condição de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde.

A Sociedade Padre Eduardo Michelis – Hospital e Maternidade Sagrada Família constitui o principal estabelecimento hospitalar de referência do Município, dispondo de estrutura física, tecnológica e assistencial compatível com a prestação de serviços de média e alta complexidade, incluindo leitos de internação, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, atendimento de urgência e emergência, além de equipe multiprofissional especializada.

A contratação proposta não se limita ao fornecimento de leitos hospitalares, abrangendo toda a retaguarda assistencial necessária para o adequado funcionamento da Rede de Atenção à Saúde. A manutenção de plantões presenciais médicos, escalas de sobreaviso de especialidades, serviços diagnósticos, exames complementares, internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos ambulatoriais e suporte intensivo assegura resposta rápida e eficiente às demandas encaminhadas pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pelas Unidades Básicas de Saúde e demais pontos de atenção do sistema municipal.

Destaca-se, ainda, a relevância da contratação dos exames ambulatoriais externos realizados pelo Hospital, os quais desempenham papel fundamental na complementação da assistência prestada pela rede municipal. A oferta desses exames possibilita diagnósticos mais rápidos e precisos, redu-



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	---

zindo o tempo de espera dos usuários, contribuindo para o início oportuno dos tratamentos e evitando o agravamento de condições clínicas que poderiam demandar intervenções de maior complexidade e custo ao sistema de saúde.

Da mesma forma, a realização de pequenas cirurgias eletivas constitui importante estratégia para ampliação do acesso aos procedimentos de baixa complexidade, promovendo a redução das filas de espera, a resolução precoce de demandas assistenciais e a prevenção de complicações futuras que poderiam resultar em internações, atendimentos de urgência ou procedimentos cirúrgicos de maior porte. Essa atuação contribui diretamente para a eficiência da rede municipal de saúde e para a melhoria dos indicadores assistenciais.

A inexistência ou insuficiência desses serviços acarretaria graves prejuízos à assistência da população, ocasionando aumento do tempo de espera para atendimento especializado, sobrecarga da UPA, necessidade de deslocamento de pacientes para outros municípios, elevação dos riscos clínicos e potencial comprometimento da continuidade do cuidado, especialmente nos casos de urgência, emergência e pacientes críticos.

Destaca-se ainda que o Hospital e Maternidade Sagrada Família possui capacidade instalada, habilitações, experiência acionado e integração histórica com a rede pública municipal, atuando como parceiro estratégico do SUS e desempenhando papel fundamental na garantia do acesso da população aos serviços hospitalares.

Dessa forma, a solução proposta representa a alternativa mais eficiente, econômica e adequada ao interesse público, permitindo ao Município assegurar a manutenção dos serviços assistenciais essenciais, ampliar a capacidade de atendimento da rede local, reduzir encaminhamentos externos, fortalecer a resolutividade da atenção à saúde e garantir maior segurança e qualidade na assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.1. Natureza do objeto:

Comum (☒)

Especial (☐)

3. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

3.1. A presente contratação se torna necessária para assegurar a continuidade da assistência hospitalar prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Município de São Bento do Sul, garantindo atendimento de urgência e emergência, internações hospitalares, leitos de terapia





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

intensiva, apoio diagnóstico e terapêutico, exames especializados, procedimentos cirúrgicos e demais serviços de média e alta complexidade. Atuando como retaguarda da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), das Unidades Básicas de Saúde e dos demais serviços da rede pública. Dessa forma, a presente contratação assegura a manutenção da assistência hospitalar, a continuidade dos serviços públicos de saúde e o atendimento das necessidades assistenciais da população, observando os princípios da universalidade, integralidade, eficiência e continuidade previstos no Sistema Único de Saúde – SUS.

3.2. A quantidade foi estabelecida de acordo com o contrato e aditivos de anos anteriores.

3.3. O objeto da contratação não está previsto no Plano de Contratações Anual 2026, em razão de, à época da elaboração do planejamento anual, existir a expectativa de prorrogação da vigência do contrato então existente, mediante termo aditivo, hipótese que dispensaria a instauração de novo processo de contratação.

3.4. RAZÃO DA ESCOLHA DO CONTRATADO: Justifica-se a escolha da empresa Sociedade Padre Eduardo Michelis/Hospital e Maternidade Sagrada Família CNPJ 01.630.921/0002-81, pela inviabilidade de competição existente na contratação de empresa para prestação de serviços hospitalares.

4. SECRETARIA REQUISITANTE

4.1. A presente contratação será destinada a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

5. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

5.1. Aquisição fundamentada nos pressupostos do art. 74, CAPUT, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

6. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

6.1. A forma e critério de julgamento a ser utilizados no presente certame será o menor preço (x) por item; () por lote; () global.

7. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE HABILITAÇÃO E CONTRATAÇÃO

7.1. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE HABILITAÇÃO

7.1.1. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, atualizado diretamente no site oficial do Ministério da Saúde - MS (cnes.datasus.gov.br).



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	---

7.1.2. Alvará de localização e permanência no local, emitida pela Secretaria de Finanças da Prefeitura Municipal;

7.2.3. Alvará sanitário.

7.2. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONTRATAÇÃO

7.2.1. Não se aplica.

8. MODO E CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1. A execução do objeto obedecerá:

8.1.1. Prazo de execução: 12 meses

8.1.2. Início da execução: O início da execução será a partir do dia 01 de setembro de 2026.

8.1.3. Cronograma - locais da execução dos serviços: Os serviços serão executados no endereço da contratada.

8.2. Descrição dos procedimentos; das rotinas; dos métodos para a perfeita execução dos serviços:

8.2.1. Manter corpo clínico, equipe multiprofissional e profissionais de apoio em quantitativo suficiente para garantir a execução integral dos serviços pactuados, observadas as normas do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e Conselhos Profissionais.

8.2.2. Disponibilizar plantões médicos presenciais e escalas de sobreaviso nas especialidades definidas no instrumento contratual, assegurando atendimento ininterrupto à população usuária do SUS.

8.2.3. Manter estrutura física, equipamentos, mobiliários, insumos e tecnologias compatíveis com os serviços de média e alta complexidade objeto da contratação.

8.2.4. Disponibilizar leitos de internação clínica, cirúrgica, pediátrica e de terapia intensiva, observada a capacidade instalada e a programação pactuada com a Secretaria Municipal de Saúde.

8.2.5. Garantir a realização de exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e demais serviços de apoio necessários à assistência integral dos pacientes encaminhados pela rede municipal de saúde. Nos casos em que a capacidade instalada, a complexidade do caso ou a indisponibilidade momentânea dos serviços impossibilitarem a realização do atendimento pela própria instituição, deverá ser assegurada a transferência do paciente para unidade de referência adequada, por meio dos fluxos e mecanismos de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, observadas as normas vigentes e a necessidade clínica do usuário.

8.2.6. Atender aos protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, fluxos assistenciais e normas operacionais estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS.



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina
	Secretaria Municipal de Saúde

8.2.7. Alimentar regularmente os sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde, especialmente aqueles relacionados à produção ambulatorial e hospitalar, conforme legislação vigente.

8.2.8. Alimentar e abrir agendas no sistema OLOSTECH disponibilizando as agendas para Secretaria de Saúde encaminhar os pacientes conforme a fila do SUS, respeitando a fila regulada no sistema informatizado.

8.2.9. Apresentar mensalmente junto ao faturamento a produção desses procedimentos realizados em BPA.

8.2.10. Enviar mensalmente as escalas atualizadas em vigência do sobreaviso e disponibilizar sempre a previsão para o mês subsequente.

8.2.11. Cumprir as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Plano Operativo, Contrato e demais instrumentos de pactuação.

8.2.12. Manter mecanismos de controle, monitoramento e avaliação dos serviços prestados, disponibilizando informações e documentos sempre que solicitados pelos órgãos de fiscalização e controle.

8.2.13. Observar os princípios da universalidade, integralidade, equidade, humanização e continuidade da assistência à saúde, garantindo atendimento adequado aos usuários do SUS.

8.2.14. Apresentar mensalmente os relatórios assistenciais, indicadores de desempenho, documentos de faturamento e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução contratual.

8.2.15. Manter regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e demais condições de habilitação exigidas pela legislação aplicável durante toda a vigência da contratação.

8.3. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 5 dias úteis pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, para efeito de posterior verificação de sua conformidade as especificações constantes neste Termo de Referência, proposta e exigências contratuais.

8.4. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo fixado pelo fiscal do contrato, às custas da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

8.5. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de até 5 dias úteis contado do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante nota fiscal, devidamente atestada, datada e assinada pelo fiscal e gestor de contrato.



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	---

8.6. Na hipótese da verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

8.7. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pela Contratada, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

8.8. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

9. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

9.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto deste Termo de Referência consistem na verificação da conformidade dos serviços prestados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos artigos 117 e incisos da Lei Nº 14.133/2021, bem como do Decreto Municipal Nº 2285/2023.

9.2. O fiscal e gestor do Contrato, conforme atribuições, tomarão conhecimento do Termo de Referência e de suas eventuais alterações, com o objetivo de assegurar, quando de seu uso, o correto cumprimento de suas disposições;

9.3. A verificação da perfeita execução dos serviços deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

9.4. O fiscal do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados, conforme § 1º do art. 117 da Lei 14.133/2021.

9.5. A conformidade do serviço a ser prestado deverá ser verificado acompanhado do documento da Contratada que contenha a relação detalhada destes, de acordo com o estabelecido no Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas.

9.6. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado a disposição do art. 143 da Lei Nº 14.133/2021, comunicando-se à Contratada para emissão de Nota Fiscal pertinente à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

9.7. As comunicações entre o órgão e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, o uso de mensagem eletrônica para esse fim.





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

9.8. O contratado deverá manter preposto aceito pela Administração, para representá-lo na execução do contrato e solucionar demandas oriundas da execução do contrato, nos termos do art. 118 da Lei 14.133.

9.9. O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

9.10. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

9.11. O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados.

9.12. Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

9.13. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 155 e 156 da Lei nº 14.133/21.

9.14. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/21.

10. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente objeto se enquadra como serviço contínuo?

(x) SIM () NÃO

10.2. O prazo de vigência será de 12 meses, a contar de 01 de setembro de 2026, observados os devidos créditos orçamentários, nos termos do art. 105 e 106 da Lei Federal 14.133/2021, podendo ser prorrogado nos termos do disposto no art. 107 da referida norma.

10.3. O serviço é enquadrado como continuado, haja vista que se trata de serviço essencial de saúde.

11 VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO E RESPONSÁVEL:



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina Secretaria Municipal de Saúde
---	--

11.1. Os valores estimados foram estipulados levando em consideração os preços praticados no mercado, consoante as regras estabelecidas no art. 23 da Lei Federal Nº 14.133/2021, assim como as previsões contidas no Decreto Municipal Nº 1777/2022, que regulamenta as normas e procedimentos atinentes à pesquisa, sendo que o servidor responsável foi a Sra: Elsinah Nehls, matrícula nº 19570.

11.2. A formalização da pesquisa de preços encontra-se em documento anexo.

12 DA FORMA DE PAGAMENTO

12.1. O pagamento, decorrente da entrega do(s) serviços (s) objeto desta licitação, será efetuado mediante crédito em conta-corrente, de forma mensal, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados do recebimento do serviço, mediante apresentação da respectiva documentação fiscal devidamente datada e assinada pelo fiscal da ata e autoridade competente, atestando a execução de forma satisfatória.

13 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Público do Município de São Bento do Sul.

Dotação Orçamentaria: 1330

Ação: 2111

Modalidade de aplicação (elemento e subelemento): 33390390000000000000

Vínculo: 160570000094

Dotação Orçamentaria: 1997

Ação: 2111

Modalidade de aplicação (elemento e subelemento): 33390390000000000000

Vínculo: 160570000094

Dotação Orçamentaria: 1401

Ação: 2113

Modalidade de aplicação (elemento e subelemento): 33390390000000000000

Vínculo: 150010020002





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

Dotação Orçamentaria: 1404

Ação: 2113

Modalidade de aplicação (elemento e subelemento): 33390390000000000000

Vínculo: 160070000065

Dotação Orçamentaria: 1405

Ação: 2113

Modalidade de aplicação (elemento e subelemento): 33390390000000000000

Vínculo: 162170000065

14 DA SUBCONTRATAÇÃO

14.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitado.

15 DA GARANTIA DE PROPOSTA

() SIM (x) NÃO

15.1. Não haverá garantia de proposta.

16 DA GARANTIA CONTRATUAL

16.1. Não haverá exigência de garantia contratual.

17 DA PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIO

() SIM (x) NÃO

17.1. A vedação quanto à participação de consórcio de empresas no presente procedimento licitatório não limitará a competitividade. A participação de consórcios é recomendável quando o objeto for considerado de “alta complexidade ou grande vulto”, o que não seria o caso do objeto no caso em tela.

17.2. Não há nada que justifique a participação de empresas em consórcios no objeto em apreço. Ele não se reveste de alta complexidade, tampouco é serviço de grande vulto econômico, ou seja, seu termo de referência não apresenta nenhuma característica que justificasse a admissão de empresas em consórcio.





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL
Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

18 DA VISITA TÉCNICA

18.1. Não haverá exigência de visita técnica.

19 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

19.1. Constituem obrigações da **CONTRATANTE**:

19.1.1. Emitir de nota de empenho quando da necessidade da contratação, a fim de gerenciar os respectivos quantitativos;

19.1.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

19.1.3. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços prestados com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

19.1.4. Comunicar ao preposto da contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto contratual, para que sejam promovidas as substituições, reparações ou correções;

19.1.5. Realizar a fiscalização do Contrato, através de servidor especialmente designado e de seu substituto que exercerá todas as atribuições compatíveis com a fiscalização conforme memorando de designação de fiscal de contrato.

19.1.6. Realizar a gestão do Contrato, através de servidor especialmente designado que exercerá as atribuições compatíveis com a gestão, conforme disposto no memorando de designação de gestor de contrato.

19.1.7. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal relativa à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade;

19.1.8. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente à prestação do serviço, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

19.1.9. Verificar a conformidade das condições registradas perante o mercado, principalmente em relação aos valores praticados e indicar a necessidade da realização do reajuste, de repactuação e da revisão de valores;

19.1.10. Zelar pelos atos relativos ao cumprimento das obrigações assumidas e aplicar, garantida a ampla defesa e o contraditório, as penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado no Contrato, edital e anexos;

19.1.11. Providenciar as devidas publicações no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

19.1.12. Registrar no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), no Tribunal de



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina
	Secretaria Municipal de Saúde

Contas do Estado e no Portal da Transparência Município de São Bento do Sul - SC as eventuais irregularidades detectadas e penalidades aplicadas, após o devido processo legal;

19.1.13. O Órgão não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelos fornecedores com terceiros, ainda que vinculados à execução do objeto do presente Termo de Referência, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ações dos fornecedores, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

20 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

20.1. Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

20.1.1. Efetuar a prestação do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

20.1.2. Assinar o Contrato no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados do recebimento da comunicação;

20.1.3. Cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

20.1.4. Atender rigorosamente as cláusulas contratuais;

20.1.5. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do objeto;

20.1.6. Alocar os empregados habilitados e necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

20.1.7. Manter o local de trabalho limpo e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina;

20.1.8. Apresentar os empregados devidamente identificados com uniforme e crachá;

20.1.9. Observar os preceitos da legislação sobre a jornada de trabalho, conforme a categoria profissional;

20.1.10. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;

20.1.11. Responsabilizar-se pela segurança, mão de obra, eficiência, materiais e equipamentos utilizados na execução dos serviços;

20.1.12. Atender às normas técnicas definidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas e as demais aplicáveis ao objeto contratado;



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina
	Secretaria Municipal de Saúde

- 20.1.13. Responsabilizar-se pelas despesas e todos os encargos decorrentes da execução dos serviços do objeto;
- 20.1.14. Responsabilizar-se pelos danos causados ao contratante e a terceiros decorrentes da execução dos serviços contratados, causados por culpa ou dolo, inclusive acidentes, perdas ou destruições parciais ou totais, isentando o contratante de todas as reclamações que possam surgir;
- 20.1.15. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 20.1.15. Substituir, reparar, corrigir, ou refazer, às suas expensas, no prazo fixado pelo fiscal do contrato o serviço com avarias ou defeitos quando se verificarem vícios ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados;
- 20.1.16. Garantir, durante a execução dos serviços, a proteção e conservação dos serviços executados, de forma que seja mantida sua integridade;
- 20.1.17. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações do Termo de Referência e Edital, no prazo determinado.
- 20.1.18. Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital;
- 20.1.19. Aceitar nas mesmas condições os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias;
- 20.1.20. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou de agente público que tenha desempenhado função na licitação ou que atue na fiscalização ou gestão do contrato;
- 20.1.21. Comunicar ao Fiscal do Contrato, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência de qualquer fato anormal, acidente que se verifique no local dos serviços ou condição que possa atrasar ou impedir a conclusão do serviço em partes ou no todo, com a devida comprovação;
- 20.1.22. Promover, no prazo estipulado, a complementação da garantia de execução, quando for o caso, após ocorrer o reajuste, a repactuação ou a revisão de preços registrados;
- 20.1.23. Submeter previamente, por escrito, ao contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do Termo de Referência.
- 20.1.24. Acatar todas as orientações do contratante, emanadas pelo gestor e fiscal do Contrato, sujeitando-se à ampla e irrestrita fiscalização, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas.

21 DA RESPONSABILIDADE PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA



	MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL Estado de Santa Catarina
	Secretaria Municipal de Saúde

21.1. Declaro estar ciente de todas as implicações pelas informações prestadas no presente Termo de Referência e em relação a elas assumimos de forma solidária a responsabilidade.

Elaborado em: 11/ 08/ 2026.

Déborah Cintia de Quadros Pereira
Auxiliar Administrativo

Marcelo Marques
Secretário Municipal de Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 24/08/2026 10:22 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE: <https://c.ipm.com.br/pc184a394657a7>





MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL

Estado de Santa Catarina

Secretaria Municipal de Saúde

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº31/2026 - FMS

MARCELO MARQUES

Presidente do Fundo Municipal de Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 24/08/2026 10:22 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE: <https://c.ipm.com.br/pc184a394657a7>

