



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO
COORDENADORIA DE LICITAÇÃO E CONTRATOS**

EDITAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 089/2026

CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2026

A Prefeitura Municipal de Santa Rita, PB, através da Secretaria Municipal de Saúde, pessoa Jurídica de Direito Público, devidamente inscrito no CNPJ sob o nº 08.694.222/0001-63, neste ato representado pela Secretário Executivo Municipal de Saúde, Antonio Fernandes Coutinho Filho, torna público que fará realizar CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO na forma eletrônica, com a finalidade de credenciar empresas em prestação de serviços, mediante contrato específico, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021 (Art. 79, Inciso I e II) e demais legislações pertinentes, nos termos e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto o **CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO, DENTRO DO PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS (PMAE), POR MEIO DA OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCIS).**

1.2. Em conformidade com art. 130 da Portaria de Consolidação nº 01/2017, do Ministério da Saúde, fica assegurado a preferência de contratação para às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, e ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, a administração recorrerá às entidades com fins lucrativos, mediante credenciamento, sob regime de execução indireta.

2. DATAS, LOCAIS E HORÁRIO

2.1. Os interessados em participar da chamada pública para Credenciamento credenciar- se, previamente, perante o sistema eletrônico provido pelo Portal do Portal de Compras Públicas, por meio do sítio www.portaldecompraspublicas.com.br.

2.2. Para ter acesso ao sistema eletrônico, os interessados deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal, obtidas junto ao provedor do sistema eletrônico (Portal do Portal de Compras Públicas), onde também deverão se informar a respeito do seu funcionamento e regulamento, obtendo instruções detalhadas para sua correta utilização.

2.3. O presente edital estará disponibilizado, na íntegra no Portal de Compras Públicas <https://www.portaldecompraspublicas.com.br/>, no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP através do endereço: <https://www.gov.br/pncp/pt-br>, bem como no Mural de licitações do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba, <https://www.tce.pb.gov.br/>.

2.4. O período para credenciamento se iniciará em **04/05/2026 até o dia 25/05/2026**, ficando definitivamente aberto por toda a vigência da prestação dos serviços, de acordo com o Parágrafo Único, Inciso I do art. 79, da Lei Federal 14.133/21.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste CREDENCIAMENTO as pessoas jurídicas, regularmente estabelecidas no País e que satisfaçam todas as exigências, especificações e normas contidas neste edital e seus anexos.

3.2. Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde - SUS, com o intuito de atender as condições adequadas ao atendimento da população;

3.3 Os interessados deverão aceitar os valores de referência adotados pelo município para remuneração dos serviços contratados, conforme edital.

3.4 A participação no credenciamento implica integral e incondicional aceitação de todas as cláusulas e condições do edital, de seus anexos e das normas que o integram, bem como no enquadramento das condicionantes do objeto social.

3.5 As proponentes deverão apresentar pedido de credenciamento com a indicação do representante legal, para praticar todos os atos em nome da proponente em todas as etapas do credenciamento, ou documento que comprove sua capacidade de representar, no caso de sócio ou titular.

3.6 Não poderão participar as pessoas jurídicas:

3.6.1 Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

3.6.2 Que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

3.7. DA PARTICIPAÇÃO DE COOPERATIVAS

3.7.1. No caso de participação de Cooperativas estas deverão ser constituídas conforme Lei nº 5.764/71, desde que comprovem todos os requisitos de HABILITAÇÃO descritos neste edital, salvo aqueles que a própria lei os dispensar. Estando dispensadas de apresentação da documentação, devem declarar e comprovar que se encontram dispensadas, na forma da Lei, devendo mencionar o respectivo número da referida lei e, se assim não o fizerem serão julgadas inabilitadas.

3.7.2. As Cooperativas deverão apresentar também os seguintes documentos como requisitos de habilitação:

3.7.2.1. Ata de fundação;

3.7.2.2. Comprovação expressa, de que a Cooperativa pode prestar serviços a não cooperados;

3.7.2.3. Regimento interno;

3.7.2.4. Regimento dos Secretarias (com ata de aprovação);

3.7.2.5. Apresentação de relação dos cooperativados que irão executar o objeto, como prova de capacitação técnica - profissional.

3.7.2.6. Ata de sessão em que os cooperados autorizam a cooperativa a contratar o objeto deste certame, se vencedora; No Estatuto Social deverá ser previsto que a Assembleia Geral é órgão máximo da sociedade e deve deter poderes de revisão sobre os atos da Diretoria;

3.8. DAS RESTRIÇÕES.

3.8.1. Não poderão participar do credenciamento os interessados:

I. Impedidos de contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado da Paraíba, nos termos do art. 156, III, § 4º, da Lei nº 14.133/2021;

II. Suspensos de participar de licitações e impedidos de contratar, nos termos da Lei nº 14.133/2021 e demais legislação vigente;

III. Declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do art. 156, IV, § 5º, da Lei nº 14.133/2021 e demais legislação vigente;

IV. Estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa e judicialmente;

V. Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados, incluindo autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico;

VI. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do

projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5 % (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

VII. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ouque deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

VIII. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

IX. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

X. Entidades empresariais que estejam sob falência, concurso de credores, em processo de dissolução total ou liquidação;

XI. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si; e

XII. Direta ou indiretamente da licitação ou da execução de contrato, o agente público de órgão ou entidade licitante ou contratante, nos termos do art. 9º, § 1º, da Lei n.º 14.133/21.

4. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO/HABILITAÇÃO

4.1. Para fins de participação no procedimento de credenciamento, os interessados deverão comprovar o atendimento integral às exigências de habilitação, nos termos da Lei nº 14.133/2021, abrangendo os aspectos jurídico, fiscal, trabalhista, econômico-financeiro e técnico, conforme detalhado a seguir:

HABILITAÇÃO JURÍDICA

4.1.1 A habilitação jurídica tem por finalidade comprovar a existência legal do interessado, sua capacidade de exercer direitos e assumir obrigações, bem como a legitimidade de seus representantes para atuar em nome da pessoa jurídica no procedimento de credenciamento.

4.1.2 Para fins de habilitação jurídica, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos, conforme o tipo de constituição:

4.1.3 Empresário Individual:

- a) Registro comercial, devidamente inscrito na Junta Comercial competente.
- b) Sociedade Empresária ou Sociedade Limitada:
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial competente;
- d) Todas as alterações contratuais ou consolidação atualizada;
- e) Documentos que comprovem a designação dos administradores ou representantes legais.
- f) Sociedade Simples:
- g) Inscrição do ato constitutivo no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- h) Prova da diretoria em exercício;
- i) Alterações contratuais ou consolidação atualizada.

4.1.4 Cooperativas:

- a) Estatuto social e suas alterações, devidamente registrados;
- b) Ata de eleição dos dirigentes em exercício;
- c) Registro na entidade competente, quando exigido pela legislação específica.

4.1.5 Empresa ou Sociedade Estrangeira:

- a) Decreto de autorização para funcionamento no País, expedido pelo órgão competente;
- b) Ato de registro ou autorização para funcionamento no Brasil, conforme legislação vigente.
- c)

4.1.6 Documentos Complementares:

4.1.7 Além dos documentos acima, deverão ser apresentados:

- a) Documento oficial de identificação com foto do(s) representante(s) legal(is);
- b) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), atualizado;
- c) Procuração, quando for o caso, acompanhada dos documentos do outorgante e do outorgado.

4.1.8 Representação Legal:

4.1.8.1 Os documentos apresentados deverão comprovar que o(s) signatário(s) do pedido de credenciamento possui(em) poderes para representar legalmente a empresa, inclusive para firmar contratos e assumir obrigações perante a Administração Pública.

4.1.9 Regularidade e Atualização dos Documentos:

- a) Todos os documentos deverão estar:
- b) Atualizados e em vigor;
- c) Legíveis e sem rasuras;
- d) Compatíveis com as atividades objeto da contratação;
- e) Em conformidade com a legislação vigente.

4.1.20 A habilitação jurídica, conforme estabelecida, assegura que apenas pessoas jurídicas regularmente constituídas, com capacidade legal e legitimidade para atuar no mercado, participem do procedimento de credenciamento, garantindo segurança jurídica e conformidade com os princípios da Administração Pública.

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

4.1.21 A habilitação fiscal, social e trabalhista tem por finalidade comprovar a regularidade do interessado perante as Fazendas Públicas, o sistema de seguridade social e a Justiça do Trabalho, bem como o cumprimento de obrigações legais relativas à proteção do trabalho.

4.1.22 Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), atualizado;
- b) Certidão de Regularidade perante a Fazenda Federal, compreendendo tributos federais e Dívida Ativa da União;
- c) Certidão de Regularidade perante a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do interessado;
- d) Certidão de Regularidade perante a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do interessado.
- e) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (CRF/FGTS), emitido pela Caixa Econômica Federal, comprovando a regularidade quanto aos depósitos do FGTS.
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante aquele órgão.
- g) Declaração de cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, que proíbe o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) anos e qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.
- h) As certidões deverão estar válidas na data de apresentação, podendo ser aceitas certidões positivas com efeitos de negativa, nos termos da legislação;
- i) A regularidade fiscal e trabalhista deverá ser mantida durante toda a execução do contrato, sob pena de suspensão de pagamentos e aplicação das sanções cabíveis;
- j) A Administração poderá realizar consultas em sistemas oficiais para verificação da autenticidade das certidões apresentadas.
- k) A exigência de habilitação fiscal, social e trabalhista assegura que os prestadores credenciados estejam em situação regular perante os órgãos públicos e cumpram suas obrigações legais, garantindo maior segurança jurídica, transparência e conformidade na execução contratual, em observância aos princípios da Administração Pública.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

4.1.23 A qualificação econômico-financeira tem por finalidade demonstrar a capacidade do interessado de cumprir as obrigações decorrentes da contratação, garantindo a execução regular, contínua e segura dos serviços médicos especializados objeto do credenciamento.

- 4.1.24 Considerando a natureza dos serviços, caracterizados como essenciais e de execução continuada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se necessária a comprovação de condições mínimas de saúde financeira dos prestadores, de modo a mitigar riscos de interrupção ou inadequada prestação dos serviços.
- 4.1.25 Para fins de habilitação, os interessados deverão apresentar:
- 4.1.26 Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial:
- 4.1.27 Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, dentro do prazo de validade;
- 4.1.28 No caso de certidão positiva de recuperação judicial, deverá ser apresentada comprovação de que o plano de recuperação foi devidamente homologado e encontra-se em pleno cumprimento.
- 4.1.29 Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis:
- 4.1.30 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei;
- 4.1.31 Comprovação da boa situação financeira da empresa mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG), superiores a 1 (um), obtidos pela aplicação das fórmulas abaixo, assinado por Contador ou profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade - CRC:

ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL (LG): igual ou superior a 1,00 (um virgula zero)

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (LC): igual ou superior a 1,00 (um virgula zero)

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL (SG): igual ou superior a 1,00 (um virgula zero)

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$$

- 4.1.32 As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).
- 4.1.33 As empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), deverão comprovar, considerados os riscos para a Administração, e, a critério da autoridade competente, o capital mínimo ou o patrimônio líquido mínimo de 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação ou do item pertinente (art. 69, § 4º, Lei 14.133/21).
- 4.1.34 Quando aplicável, poderão ser aceitos:
- 4.1.35 Balanço patrimonial registrado na Junta Comercial ou órgão competente;
- 4.1.36 Escrituração contábil digital (ECD);
- 4.1.37 Declarações contábeis simplificadas para microempresas e empresas de pequeno porte, conforme legislação vigente.
- 4.1.38 Capital Social ou Patrimônio Líquido Mínimo (quando aplicável):
- 4.1.39 A Administração poderá exigir a comprovação de capital social mínimo ou patrimônio líquido compatível com o porte da contratação, quando necessário à garantia da execução contratual, observados os limites legais.
- 4.1.40 A exigência de qualificação econômico-financeira justifica-se pela necessidade de assegurar que os prestadores possuam condições de:
- 4.1.41 Manter a continuidade dos serviços durante toda a vigência contratual;
- 4.1.42 Arcar com custos operacionais, incluindo pessoal, insumos e manutenção de equipamentos;

- 4.1.43 Suportar eventuais variações na demanda assistencial;
- 4.1.44 Garantir a qualidade e regularidade dos serviços prestados.
- 4.1.45 Os documentos apresentados deverão estar em conformidade com a legislação vigente;
- 4.1.46 A Administração poderá realizar diligências para verificação da veracidade das informações;
- 4.1.47 A manutenção da capacidade econômico-financeira deverá ser assegurada durante toda a execução contratual.
- 4.1.48 A qualificação econômico-financeira estabelecida assegura a seleção de prestadores com capacidade financeira compatível com a execução do objeto, contribuindo para a continuidade dos serviços, a redução de riscos contratuais e a proteção do interesse público.

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 4.1.49 A qualificação técnica tem por finalidade comprovar que os interessados possuem capacidade operacional, estrutura adequada, equipe técnica qualificada e experiência comprovada para a execução dos serviços médicos especializados objeto do credenciamento, assegurando a qualidade, segurança e efetividade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 4.1.50 Considerando a complexidade dos serviços de diagnóstico e avaliação especializada previstos no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) – Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), faz-se imprescindível a exigência de critérios técnicos rigorosos, voltados à garantia da resolutividade assistencial e da segurança do paciente.
- 4.1.51 Os interessados deverão apresentar:
- 4.1.52 Atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, que comprove(m) a execução de serviços compatíveis em características, complexidade e quantitativos com o objeto do credenciamento, especialmente relacionados a:
 - 4.1.53 Serviços médicos especializados;
 - 4.1.54 Procedimentos diagnósticos;
 - 4.1.55 Atendimentos ambulatoriais especializados;
 - 4.1.56 Exames complementares (imagem, cardiologia, oftalmologia, entre outros).
- 4.1.57 Os atestados deverão conter:
 - 4.1.58 Identificação da entidade emitente;
 - 4.1.59 Período de execução dos serviços;
 - 4.1.60 Descrição detalhada dos serviços prestados;
 - 4.1.61 Avaliação satisfatória da execução.
- 4.1.62 Registro da pessoa jurídica no Conselho Regional competente (CRM ou equivalente, quando aplicável);
- 4.1.63 Registro ativo dos profissionais de saúde vinculados à execução dos serviços nos respectivos Conselhos de Classe (CRM, CREFITO, CRF, CRFa, entre outros, conforme a especialidade);
- 4.1.64 Comprovação de regularidade profissional, mediante certidões ou documentos equivalentes.
- 4.1.65 Apresentação de relação da equipe técnica responsável pela execução dos serviços, contendo:
 - 4.1.66 Nome completo dos profissionais;
 - 4.1.67 Número de registro no respectivo Conselho de Classe;
 - 4.1.68 Especialidade médica ou área de atuação;
- 4.1.69 Comprovação de vínculo com a empresa (contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços, ou declaração de disponibilidade).
- 4.1.70 Comprovação de formação compatível com a área de atuação;
- 4.1.71 Quando aplicável, apresentação de:
 - 4.1.72 Título de especialista reconhecido pelo Conselho de Classe;
 - 4.1.73 Residência médica ou especialização;
 - 4.1.74 Certificações técnicas pertinentes.
- 4.1.75 Os interessados deverão comprovar que dispõem de estrutura física e tecnológica adequada à execução dos serviços, incluindo:
 - 4.1.76 Instalações compatíveis com normas sanitárias e assistenciais;
 - 4.1.77 Equipamentos médicos e diagnósticos necessários à realização dos procedimentos previstos;
 - 4.1.78 Ambientes adequados para atendimento, exames e procedimentos;
 - 4.1.79 Condições de acessibilidade e segurança.

- 4.1.80 Alvará de funcionamento vigente;
- 4.1.81 Licença sanitária expedida pela autoridade competente (Vigilância Sanitária);
- 4.1.82 Quando aplicável, comprovação de:
- 4.1.83 Cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- 4.1.84 Autorização para funcionamento junto aos órgãos reguladores (ANVISA, AGEVISA, entre outros).
- 4.1.85 Comprovação da adoção de protocolos clínicos e diretrizes assistenciais;
- 4.1.86 Observância das normas de biossegurança;
- 4.1.87 Implementação de rotinas de controle de qualidade;
- 4.1.88 Garantia da rastreabilidade dos atendimentos e procedimentos realizados.
- 4.1.89 Comprovação da capacidade de atendimento compatível com os quantitativos estimados no credenciamento;
- 4.1.90 Disponibilidade para integração com os sistemas do SUS, incluindo:
- 4.1.91 Regulação de acesso;
- 4.1.92 Sistemas de informação em saúde;
- 4.1.93 Protocolos do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).
- 4.1.94 As exigências de qualificação técnica estabelecidas justificam-se pela necessidade de:
- 4.1.95 Garantir a qualidade e segurança dos serviços prestados;
- 4.1.96 Assegurar a adequada execução dos procedimentos diagnósticos;
- 4.1.97 Reduzir riscos assistenciais e operacionais;
- 4.1.98 Promover resolutividade e continuidade do cuidado;
- 4.1.99 Atender às diretrizes do SUS e do PMAE.
- 4.1.100 A Administração poderá realizar diligências, visitas técnicas ou auditorias para verificação das condições declaradas;
- 4.1.101 A manutenção das condições técnicas deverá ser garantida durante toda a vigência do credenciamento;
- 4.1.102 O descumprimento das exigências poderá ensejar descredenciamento ou aplicação de sanções.
- 4.1.103 A qualificação técnica estabelecida assegura que apenas prestadores com capacidade comprovada, estrutura adequada e equipe qualificada sejam credenciados, garantindo a efetividade das ações assistenciais, a segurança dos usuários e a conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

5. DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES

- 5.2.1. Declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e que o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei;
- 5.2.2. Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição.
- 5.1.3 Declaração de não parentesco.

6. DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA

- 6.1. O Agente de contratação e equipe de apoio analisará os documentos da Pré- Qualificação, no prazo de 10 (dez) dias contados a partir da data de finalização do prazo de estabelecido neste edital;
- 6.2. Os documentos da Avaliação Técnica, serão analisados por Comissão Especial, composta por profissionais qualificados nomeados pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita, PB;
- 6.3. O Agente de contratação e equipe de apoio, declarará aptas as empresas que cumprirem todas as exigências de habilitação conforme consta nas cláusulas 4.2 e 4.3, considerando as credenciadas para o presente certame emitindo um ofício declarando a empresa apta a prestar os serviços.

7. DO PRAZO RECURSAL

- 7.1 A empresa que for considerada inabilitada ou não credenciada terá o prazo para interpor recursos, nos termos do disposto no art. 165, da Lei 14.133/21 e suas alterações posteriores;
- 7.2. A empresa requerente deverá apontar e argumentar, de forma clara e objetiva, as razões que a levam ao

pedido, e deverá ser registrado, exclusivamente, no Sistema do Portal de Compras Públicas;

7.3 Não será aceito recurso encaminhado via e-mail.

8. DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO

8.1. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.

9. DA CONTRATAÇÃO

9.1. O credenciado será convocado para assinar o Contrato no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados de sua convocação, via e-mail, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

9.2. O prazo previsto para assinatura do Termo de Contrato poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada e aceita pela Administração.

9.3. e o credenciado, no ato da assinatura do Termo de Contrato, não comprovar que mantém as mesmas condições de habilitação, ou quando, injustificadamente, recusar-se à assinatura do Termo de Contrato, poderá ser convocado o próximo, desde que respeitada à ordem de classificação e comprovados os requisitos de habilitação, celebrar a contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital e das demais cominações legais.

9.4. O credenciado deverá manter, até o cumprimento final de sua obrigação, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, devendo comunicar imediatamente à Secretaria / Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração que possa comprometer o objeto contratado.

9.5. Os critérios de recebimento e aceitação do objeto, prazo de execução, fiscalização, obrigações da Secretaria / Secretaria Municipal de Saúde e da CONTRATADA estão previstos neste Edital e seus anexos.

9.6. O Termo de Contrato terá a vigência de 1 (um) ano ou até a conclusão do seu escopo, a contar da data de sua assinatura, podendo ser automaticamente prorrogado quando seu objeto não for concluído no período firmado no contrato, conforme art. 107 da Lei 14.133/21;

9.7. A extinção do Termo de Contrato poderá ser determinada por ato unilateral e escrito da Secretaria / Secretaria Municipal de Saúde, nos casos enumerados nos Artigos 137, 138 e 139, da Lei nº 14.133/21 e suas alterações, bem como, rescindido amigavelmente, a qualquer tempo, mediante condições determinadas na Lei e, com aviso prévio de 30 (trinta) dias.

9.8. O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial do Município de Santa Rita, PB.

10. DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

10.1 O contrato terá sua execução iniciada após a assinatura do termo de contrato, devendo os trabalhos ser desenvolvidos na forma estabelecida no Termo de Referência, observadas também as regras pertinentes da Lei nº 14.133/21 e suas alterações.

10.2 Dentro das normas em vigor, com as justificativas apresentadas pela entidade contratante, os contratos decorrentes do credenciamento poderão receber termo aditivo de prorrogação, desde que autorizado, e após o parecer da Procuradoria do Município.

11 DA ANULAÇÃO, REVOGAÇÃO E DO DESCREDENCIAMENTO

11.1 O órgão ou a entidade credenciante poderá realizar o descredenciamento quando houver:

I- pedido formalizado pelo credenciado;

II- perda das condições de habilitação do credenciado;

II- descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

IV- sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao

credenciamento.

11.1.1 O pedido de descredenciamento de que trata o inciso I do caput não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

11.1.2 Nas hipóteses previstas nos incisos II e III do caput, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

11.1.3 Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

11.1.4 A credenciada poderá solicitar a qualquer momento o seu descredenciamento, desde que não apresente ordens de serviços pendentes.

11.1.5 A credenciada que desejar se descredenciar deverá fazê-lo mediante encaminhamento de requerimento constante, assinado pelo responsável legal ou procurador e protocolar o pedido no protocolo municipal, destinado ao setor de licitações.

11.1.6 Caso a credenciada não execute os serviços no prazo previsto ou descumpra injustificadamente quaisquer das obrigações contidas deste edital poderá ser submetida ao descredenciamento.

11.1.7 Fica facultada a defesa prévia da credenciada, a ser apresentada no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da notificação acerca da possibilidade de aplicação do descredenciamento, devendo, no mínimo, constar de:

I - Justificativa plausível para os fatos apurados; e

II - Documentação comprobatória, quando for o caso.

11.1.8 A defesa prévia será conhecida, nos termos do Título IV, Capítulo I, da Lei n.º 14.133/2021, se endereçada diretamente aos endereços eletrônicos informados no subitem

2.3. deste edital devendo os arquivos estarem obrigatoriamente no formato PDF, com tamanho máximo de 10 (dez) megabytes, ou protocolados diretamente no protocolo municipal.

11.1.9 A defesa prévia será apreciada com base na justificativa apresentada, na documentação acostada e no interesse público envolvido.

11.1.10 Será considerada intempestiva a defesa prévia efetuada após a expiração do prazo estabelecido neste edital.

11.1.11 O não cumprimento do disposto nos itens anteriores facultará a este Poder Judiciário a adoção de medidas objetivando ao descredenciamento.

11.1.12 Oportunizado o contraditório e a ampla defesa à credenciada, e após decisão do Gestor responsável, esta será publicada no Diário Oficial, sendo a credenciada comunicada por mensagem eletrônica via e-mail.

12 ANULAÇÃO E REVOGAÇÃO

12.1 O presente edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração.

12.2 Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos arts. 147 ao art. 150 da Lei n.º 14.133, de 2021.

12.3 A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

13 DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DOS PRAZOS RECURSAIS

13.1 Da decisão que indeferir o requerimento de credenciamento ou que declarar o descredenciamento caberá recurso no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar do recebimento da comunicação por e-mail, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

13.2 Os recursos interpostos serão conhecidos, nos termos do Título IV, Capítulo II – Das Impugnações, Dos Pedidos de Esclarecimento e Dos Recursos da Lei n.º 14.133/2021, devendo serem enviados eletronicamente pela interessada para o endereço eletrônico disposto no subitem devendo os arquivos estar obrigatoriamente no formato PDF ou protocolados no setor de protocolo da Prefeitura Municipal, contendo as informações do número do credenciamento, dados da empresa e “Interposição de Recurso”.

13.3 Os recursos interpostos serão recebidos pela comissão em face da análise da documentação pela comissão, a qual poderá reconsiderar ou não sua decisão em 3 (três) dias úteis, devendo encaminhá-los devidamente informados a autoridade competente para apreciação e decisão, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento dos autos.

14 DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO CONTRATADO

- 14.1 O profissional deverá estar devidamente habilitado no conselho de classe, conforme a especialidade;
- 14.2 Deverá seguir os protocolos de atendimento desenvolvidos exclusivamente para os pacientes beneficiados pelos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;
- 14.3 Garantir atendimento adequado aos usuários;
- 14.4 Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços;
- 14.5 Manter sempre atualizado e fornecer relatórios e arquivos pelo prazo de 5 (cinco) anos;
- 14.6 Responsabilidade civil pelo prazo de 5 (cinco) anos dos serviços realizados;
- 14.7 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 14.8 Garantir confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 14.9 Não utilizar os recursos financeiros, humanos e patrimoniais disponibilizados pela Prefeitura Municipal, para finalidade diversa da estabelecida neste credenciamento;
- 14.10 Prestar contas dos serviços executados, fazendo juntar os relatórios de pacientes atendidos serviços prestados, viabilizando assim a liquidação da despesa para pagamento dos créditos (art.63, §2º da Lei Federal n.º 4.320/64); Informar através de relatório eletrônico (ponto de registro eletrônico) a jornada de trabalho exercida totalizando as horas estabelecida neste termo, para que seja acessível.
- 14.11 O funcionário da empresa credenciada caso queira se ausentar, por um curto ou longo período, a mesma deve obrigatoriamente substituir por um profissional da mesma área de atuação informando a contratante a substituição.
- 14.12 Prestar todos os esclarecimentos e informações que forem solicitados pelo Contratante, de forma clara, concisa e lógica, atendendo de imediato às reclamações;
- 14.13 Levar, imediatamente, ao conhecimento do fiscal do contrato do Contratante, qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorrer na execução do objeto contratado, para adoção das medidas cabíveis;
- 14.14 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a execução do objeto; sem a prévia e expressa anuência da CONTRATANTE;
- 14.15 Responder pelos danos causados diretamente ao contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante do serviço contratado, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo Contratante;
- 14.16 Mediante apresentação de nota fiscal para pagamento fica de responsabilidade de a contratada encaminhar junto à nota as certidões fiscais válidas a vigência contratual, sem nenhuma restrição ou débito.
- 14.17 Manter durante toda a execução do contrato em compatibilidade com as obrigações assumidas todas as condições da habilitação e qualificação exigidas na habilitação de credenciamento.

15 DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

- 15.1 Exigir o cumprimento do objeto deste processo, segundo suas especificações, prazos e demais condições.
- 15.2 Acompanhar e avaliar a sua qualidade, sem prejuízo da responsabilidade da Contratada, podendo rejeitá-las, mediante justificativa.
- 15.3 Fornecer as instruções necessárias a execução dos serviços e cumprir com os pagamentos nas condições dos preços pactuados.
- 15.4 Proceder a mais ampla fiscalização sobre o fiel cumprimento do objeto deste instrumento, sem prejuízo da responsabilidade da contratada.
- 15.5 Indicar os responsáveis pela fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços.
- 15.6 A CONTRATANTE deverá, a seu critério, e através de servidor da Secretaria Municipal de Saúde ou de pessoas previamente designadas, exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização dos serviços.

- 15.7 Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações deste Termo;
- 15.8 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas deste termo de referência e dos termos de sua proposta;
- 15.9 Exercer o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis; determinando à CONTRATADA as correções que julgar oportunas, para melhoria do mesmo, na forma da Lei 14.133/21.
- 15.10 Notificar a Contratada por escrito de quaisquer ocorrências relacionadas à execução do objeto, fixando prazo para a sua correção;
- 15.11 Rejeitar, no todo, o serviço fora da especificação, o mesmo caso para nota fiscal ou suas certidões caso esteja com rasuras, falta de informações, ou discriminação diferente deste termo.
- 15.12 Efetuar o pagamento nas condições pactuadas.

16 DAS PENALIDADES / SANÇÕES

- 16.1 Comete infração administrativa nos termos do artigo 155 da Lei nº 14.133/2021, a Contratada que:
- 16.1.1 Dar causa à inexecução parcial do contrato;
- 16.1.2 Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- 16.1.3 Dar causa à inexecução total do contrato;
- 16.1.4 Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- 16.1.5 Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 16.1.6 Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 16.1.7 Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- 16.1.8 Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- 16.1.9 Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 16.1.10 Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 16.1.11 Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- 16.1.12 Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 16.2 Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas na Lei 14.133/21 as seguintes sanções:
- 16.2.1 Advertência;
- 16.2.2 Multa;
- 16.2.3 Impedimento de licitar e contratar;
- 16.2.4 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 16.3 Na aplicação das sanções serão considerados:
- 16.3.1 A natureza e a gravidade da infração cometida;
- 16.3.2 As peculiaridades do caso concreto;
- 16.3.3 As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- 16.3.4 Os danos que dela provierem para a Administração Pública;
- 16.3.5 A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 16.4 A sanção prevista no inciso I do caput deste artigo será aplicada exclusivamente pela infração administrativa prevista no inciso I do caput do art. 155 da Lei 14.133/21, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
- 16.5 A sanção prevista no inciso II do caput deste artigo, calculada na forma do edital ou do contrato, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das

infrações administrativas previstas no art. 155 da lei 14.133/21.

16.6 A sanção prevista no inciso III do caput deste artigo será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do art. 155 da lei 14.133/21, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

16.7 A sanção prevista no inciso IV do caput deste artigo será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 da lei 14.133/21, bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do referido artigo que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção referida no § 4º deste artigo, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

16.8 A sanção estabelecida no inciso IV do caput deste artigo será precedida de análise jurídica e observará as seguintes regras:

16.8.1 Quando aplicada por órgão do Poder Executivo, será de competência exclusiva de ministro de Estado, de secretário estadual ou de secretário municipal e, quando aplicada por autarquia ou fundação, será de competência exclusiva da autoridade máxima da entidade;

16.8.2 Quando aplicada por órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública no desempenho da função administrativa, será de competência exclusiva de autoridade de nível hierárquico equivalente às autoridades referidas no inciso I deste parágrafo, na forma de regulamento.

16.8.3 As sanções previstas nos incisos I, III e IV do caput deste artigo poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista no inciso II do caput deste artigo.

16.8.4 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

16.8.5 A aplicação das sanções previstas no caput deste artigo não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

16.8.6 Na aplicação da sanção prevista no inciso II do caput do art. 156 da lei de licitações, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

16.8.7 O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado a multa de mora, na forma prevista em edital ou em contrato ou neste termo de referência.

17 DO REAJUSTE

17.1 O reajuste dos valores contratados observará o disposto na Lei nº 14.133/2021, bem como a legislação correlata, tendo como finalidade preservar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato diante da variação dos custos inerentes à prestação dos serviços.

17.2 Os preços contratados poderão ser reajustados após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contados da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir, conforme disposto no art. 92, §3º, da Lei nº 14.133/2021.

17.3 O reajuste será calculado com base em índice oficial que reflita a variação dos custos do setor de serviços, preferencialmente:

17.4 Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), ou

17.5 Outro índice setorial que venha a ser definido no Termo de Referência ou instrumento contratual.

17.6 O reajuste será aplicado mediante requerimento formal da contratada, devidamente instruído com a demonstração da variação dos custos, e dependerá de:

17.7 Análise e aprovação pela Administração;

17.8 Verificação da manutenção das condições contratuais;

17.9 Existência de disponibilidade orçamentária.

17.10 Independentemente do reajuste anual, poderá ser concedido reequilíbrio econômico-financeiro, a qualquer tempo, desde que devidamente comprovado:

17.11 Fato superveniente imprevisível, ou previsível de consequências incalculáveis;

17.12 Alteração significativa nos custos que impactem diretamente a execução do contrato;

- 17.13 Situações que configurem álea econômica extraordinária e extracontratual.
- 17.14 O pedido deverá ser formalmente apresentado pela contratada, acompanhado de documentação comprobatória, e será analisado pela Administração nos termos da legislação vigente.
- 17.15 Não será admitido reajuste automático, sendo obrigatória a formalização do pedido e a devida análise pela Administração Pública, em observância aos princípios da legalidade, economicidade e controle do gasto público.
- 17.16 O reajuste somente será aplicado aos contratos vigentes e regularmente executados;
- 17.17 A ausência de solicitação pela contratada implicará na manutenção dos valores inicialmente pactuados;
- 17.18 Os efeitos financeiros do reajuste serão contados a partir da data de aniversário do contrato ou da proposta, conforme o caso.
- 17.19 O mecanismo de reajuste previsto assegura a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, ao mesmo tempo em que resguarda o interesse público, garantindo a continuidade, qualidade e sustentabilidade dos serviços prestados no âmbito da saúde pública municipal.

18 DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 18.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados da publicação do mesmo em veículo local prorrogável, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 18.2. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.
- 18.3. O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contados da assinatura do termo contratual.
- 18.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

19 DO PAGAMENTO

- 19.1 O pagamento pelos serviços objeto da presente contratação será efetuado de forma mensal, pós-execução, com base na produção efetivamente realizada pelos prestadores credenciados, devidamente comprovada, validada e atestada pela fiscalização contratual.
- 19.2 A remuneração será realizada mediante:
- 19.3 Apresentação de Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, emitido pelo contratado;
- 19.4 Encaminhamento de relatórios detalhados da produção assistencial, contendo a discriminação dos serviços prestados;
- 19.5 Comprovação dos atendimentos realizados por meio dos sistemas oficiais de regulação e controle da Secretaria Municipal de Saúde;
- 19.6 Atesto do fiscal do contrato quanto à regular execução dos serviços.
- 19.7 O pagamento será efetuado por meio de ordem bancária, mediante crédito em conta corrente de titularidade do contratado, previamente informada e devidamente cadastrada junto à Administração.
- 19.8 Para a realização do pagamento, deverão ser observadas as seguintes condições:
- 19.9 Execução integral e regular dos serviços contratados;
- 19.10 Conformidade dos serviços com as especificações técnicas e assistenciais;
- 19.11 Regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária do contratado;
- 19.12 Ausência de pendências administrativas ou irregularidades na execução;
- 19.13 Validação da produção assistencial pelos setores competentes.
- 19.14 O pagamento será estritamente vinculado à produção efetivamente realizada, não sendo devido qualquer valor por serviços não executados ou não comprovados, garantindo maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.
- 19.15 Poderão ser efetuadas glosas, totais ou parciais, nos valores a serem pagos, nos seguintes casos:
- a) Divergência entre os serviços realizados e os faturados;
 - b) Ausência de comprovação da execução dos serviços;
 - c) Descumprimento de requisitos técnicos ou assistenciais;
 - d) Inconsistências nos registros dos sistemas oficiais.

- 19.16 Os valores glosados somente serão pagos após a devida regularização, quando cabível.

19.17 Em caso de atraso no pagamento por responsabilidade exclusiva da Administração, poderá ser aplicada atualização financeira, nos termos da legislação vigente e das cláusulas contratuais.

19.18 A forma de pagamento estabelecida assegura transparência, controle, eficiência e vinculação direta à execução dos serviços, garantindo a correta aplicação dos recursos públicos e a adequada remuneração dos prestadores credenciados.

19.19 Nos termos do art. 2º, inciso I, da Lei Municipal nº 2.465/2026 e do inciso I, do art. 7º, da Lei Complementar Municipal nº 22/2019, com nova redação dada pela Lei Complementar Municipal nº 50/2026, o contratado declara ciência de que, sobre os valores devidos pelo Município em decorrência da execução do presente contrato, incidirá o percentual total de 1,5% (um vírgula cinco por cento), a título de destinação vinculada a fundos municipais, observado o seguinte:

I – o percentual de 1% (um por cento) será destinado ao Fundo Municipal de Combate à Fome, Erradicação da Pobreza e das Desigualdades Sociais;

II – o percentual de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) será destinado ao Fundo do Programa Fortalecer.

19.20. Por fim, destaca-se que a forma de pagamento ora estabelecida visa garantir segurança jurídica, controle da despesa pública, vinculação direta ao desempenho contratual e transparência na relação entre a Administração e as pessoas jurídicas credenciadas, assegurando que os recursos públicos destinados à saúde sejam aplicados de maneira eficiente, responsável e compatível com o interesse público e com as necessidades da população do Município de Santa Rita/PB.

20 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

20.1 Os recursos necessários ao pagamento das despesas inerentes a este Contrato correrá do orçamento vigente do exercício de 2026, nas seguintes dotações orçamentária:

02.110 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

02.111 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

ATIVIDADE:

10.122.1011.2072 - MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

10.301.1011.2076 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - APS – SUS.

10.302.1011.2081 - MANUT. DA ATENÇÃO À POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS DO MAC – SUS.

10.302.1011.2092 - EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTAR FEDERAL-MAC.

10.302.1011.2104 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL INFANTIL DE SANTA RITA.

ELEMENTOS DE DESPESAS:

3.3.90.39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA.

FONTE DE RECURSOS:

500 - RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS

600 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

621 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL.

635 - ROYALTIES E PARTICIPAÇÃO ESPECIAL DE PETRÓLEO E GÁS NATURAL VINCULADOS À SAÚDE - LEI Nº 12.858/2013

21 DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 A critério da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita, PB, o presente credenciamento público poderá ser:

a) Adiado, por conveniência exclusiva da Administração;

b) Revogado, a juízo da Administração, se for considerada inoportuna ou inconveniente ao interesse

público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta;

c) Anulado se houver ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

21.2 A Administração Municipal, através do Secretaria Municipal da Saúde poderá, em qualquer fase, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução de assunto relacionado ao presente procedimento.

21.3 O Credenciado é responsável pela fidedignidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

21.4 O credenciamento não estabelece qualquer obrigação do órgão ou entidade contratante em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou a entidade contratante poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

21.5 Outras informações sobre o presente procedimento e quaisquer dados necessários à complementação das especificações poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitação/Credenciamento do Município de Santa Rita, PB.

20.6 A participação neste processo de credenciamento pressupõe conhecimento do objeto e dos procedimentos que o integram.

20.7 Fica eleito o foro do Município de Santa Rita, PB, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

20.8 Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:

Anexo I - TERMO DE REFERÊNCIA

Anexo II – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Anexo III - MODELO DE REQUERIMENTO PARA CADASTRAMENTO

Anexo IV - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA

Anexo V - MODELO DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Anexo VI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS

Anexo VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Anexo VIII - MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Santa Rita, PB, 23 de abril de 2026.

ANTONIO FERNANDES COUTINHO FILHO
Secretário Executivo Municipal de Saúde

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO VIA CHAMAMENTO PÚBLICO, NOS TERMOS DA LEI Nº 14.133/2021, objetivando o CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO DENTRO DO PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS (PMAE) POR MEIO DA OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCIS).

ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
1	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	UNID.	600
2	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA	UNID.	60
3	OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	UNID.	60
4	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	UNID.	240
5	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	UNID.	120
6	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I	UNID.	180
7	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - II	UNID.	60
8	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO - I	UNID.	60
9	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO - II	UNID.	60
10	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	UNID.	600
11	OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	UNID.	1.200
12	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	UNID.	60
13	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	UNID.	60
14	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	UNID.	60
15	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	UNID.	60
16	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	UNID.	600
17	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	UNID.	600
18	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	UNID.	600
19	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	UNID.	600
20	OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	UNID.	180
21	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	UNID.	120
22	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE	UNID.	120
23	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	UNID.	1.200
24	OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	UNID.	60
25	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9	UNID.	4.800

	ANOS		
26	OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	UNID.	960
27	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLOGICA	UNID.	60
28	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA	UNID.	60
29	OCI EXAMES OFTALMOLOGICOS SOB SEDAÇÃO	UNID.	60
30	GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I	UNID.	1.440
31	OCI - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II	UNID.	1.440
32	OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I	UNID.	120
33	OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL II	UNID.	60
34	OCI - GIN3 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- ENDOMETRIOSE PROFUNDA- CASOS COMPLEXOS E PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA	UNID.	60

1.2. Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como serviços comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar, uma vez que possuem padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos, podendo ser adequadamente especificados por meio de termos usuais de mercado.

1.3. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de luxo, nos termos do Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021, tratando-se de serviços essenciais à modernização administrativa e à gestão eficiente da informação pública.

1.4. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação do extrato do contrato em meio oficial, podendo ser prorrogado, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133/2021, desde que devidamente justificado e autorizado pela Administração.

1.5. O contrato administrativo decorrente desta contratação estabelecerá, de forma detalhada, as regras aplicáveis à vigência contratual, incluindo condições de prorrogação, revisão e eventual rescisão.

1.6. O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, produzindo efeitos legais após a devida publicação do extrato contratual.

1.7. O contrato oferecerá maior detalhamento das condições de execução, prazos, responsabilidades, forma de prestação dos serviços e demais obrigações das partes, assegurando a plena execução do objeto contratado.

2.FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente contratação fundamenta-se na necessidade de ampliação e qualificação da oferta de serviços médicos especializados voltados à realização de procedimentos diagnósticos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a implementação do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), especialmente por meio da estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).

2.2. O Município de Santa Rita/PB, assim como diversos entes federativos, enfrenta desafios estruturais relacionados à insuficiência de serviços especializados, notadamente no que se refere à realização de exames diagnósticos de média e alta complexidade. Tal cenário tem resultado na formação de filas de espera, atraso na confirmação diagnóstica e, conseqüentemente, comprometimento da efetividade do cuidado em saúde.

2.3. A rede própria municipal, embora desempenhe papel fundamental na organização da atenção à saúde, apresenta limitações de capacidade instalada, tanto em termos de equipamentos quanto de recursos humanos especializados, especialmente em áreas como oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, ginecologia e otorrinolaringologia. Essas limitações inviabilizam o atendimento integral da demanda existente, tornando necessária a complementação da oferta por meio da contratação de serviços especializados.

- 2.4. A necessidade da contratação está diretamente relacionada à garantia do acesso oportuno ao diagnóstico, etapa essencial para a definição terapêutica e para a obtenção de melhores desfechos clínicos. O diagnóstico precoce, especialmente em doenças como câncer e enfermidades cardiovasculares, é determinante para a redução da morbimortalidade e para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do sistema de saúde.
- 2.5. Os serviços previstos neste processo abrangem uma ampla gama de procedimentos diagnósticos estruturados em linhas de cuidado integradas, incluindo:
- 2.6. Avaliações diagnósticas iniciais e progressivas de câncer de mama, próstata, colo do útero, gástrico e colorretal;
- 2.7. Avaliações cardiológicas, risco cirúrgico e diagnóstico de doenças cardiovasculares;
- 2.8. Diagnósticos ortopédicos com diferentes níveis de complexidade, incluindo exames de imagem avançados;
- 2.9. Procedimentos oftalmológicos em grande escala, incluindo atendimento infantil e adulto;
- 2.10. Avaliações em saúde da mulher (ginecologia), incluindo condições clínicas específicas e complexas;
- 2.11. Diagnósticos auditivos e de vias aéreas superiores.
- 2.12. A implementação da estratégia de Cuidados Integrados (OCIS) possibilita a organização da assistência em fluxos estruturados, garantindo maior resolutividade, integração entre os níveis de atenção e melhor acompanhamento dos usuários ao longo de sua jornada no sistema de saúde.
- 2.13. Do ponto de vista legal, a contratação encontra respaldo na Lei nº 14.133/2021, que prevê a utilização do procedimento auxiliar de credenciamento para a contratação de múltiplos prestadores, especialmente em situações em que há inviabilidade de competição e necessidade de ampliação da oferta de serviços.
- 2.14. Ademais, a contratação está alinhada aos princípios constitucionais que regem a Administração Pública, bem como às diretrizes do SUS, especialmente no que se refere à:
- 2.15. Universalidade do acesso aos serviços de saúde;
- 2.16. Integralidade da assistência;
- 2.17. Equidade na prestação dos serviços;
- 2.18. Descentralização e organização regionalizada da rede de atenção à saúde.
- 2.19. Sob a perspectiva da gestão pública, a contratação também se justifica como medida eficiente e economicamente vantajosa, uma vez que possibilita a utilização da capacidade instalada da rede complementar, evitando investimentos elevados em infraestrutura própria e permitindo maior flexibilidade na gestão da demanda.
- 2.20. Diante do exposto, resta plenamente fundamentada a necessidade da contratação, configurando-se como medida indispensável para a ampliação do acesso aos serviços especializados, redução da demanda reprimida, melhoria da qualidade assistencial e fortalecimento da rede de saúde do Município de Santa Rita/PB, em conformidade com as políticas públicas vigentes e com o interesse público.

2 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO CONTRATUAL E ASSISTENCIAL

- 2.1 A solução proposta consiste na implementação de um modelo de contratação baseado no credenciamento de prestadores de serviços médicos especializados, por meio de chamada pública, nos termos da Lei nº 14.133/2021, com vistas à execução de procedimentos diagnósticos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB, em consonância com o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) e a estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).
- 2.2 A solução contratual está estruturada no modelo de credenciamento aberto, que permitirá a habilitação de múltiplos prestadores interessados, desde que atendam integralmente aos requisitos técnicos, operacionais, jurídicos e sanitários estabelecidos no edital.
- 2.3 Serão credenciados todos os prestadores que comprovarem capacidade técnica e regularidade documental;
- 2.4 Os valores dos serviços serão previamente fixados pela Administração, com base em parâmetros técnicos e referenciais de mercado;
- 2.5 A remuneração ocorrerá por produção efetivamente realizada, mediante comprovação dos serviços prestados;
- 2.6 Não haverá exclusividade contratual, sendo permitida a atuação simultânea de diversos prestadores;
- 2.7 A contratação será formalizada por meio de contrato administrativo ou instrumento equivalente, com vigência definida e possibilidade de prorrogação nos termos legais.

- 2.8 Tal estrutura contratual assegura maior flexibilidade, ampliação da oferta assistencial e eficiência na gestão da demanda, sendo especialmente adequada para serviços de natureza continuada e de elevada demanda, como os ora propostos.
- 2.9 Solução Assistencial – Modelo OCIS:
- 2.10 No âmbito assistencial, a solução está organizada conforme a lógica da Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), que estrutura o atendimento em linhas de cuidado contínuas e integradas, promovendo maior resolutividade e qualidade no atendimento aos usuários do SUS.
- 2.11 As OCIS contemplam fluxos assistenciais que incluem:
- 2.12 Avaliação diagnóstica inicial, com identificação precoce de sinais e sintomas;
- 2.13 Progressão da investigação diagnóstica, com realização de exames complementares e avaliações especializadas;
- 2.14 Definição diagnóstica e encaminhamento terapêutico, quando aplicável.
- 2.15 Esse modelo permite que o usuário percorra de forma organizada e assistida todas as etapas necessárias até a confirmação diagnóstica, evitando fragmentação do cuidado e reduzindo o tempo de resposta do sistema.
- 2.16 Escopo Assistencial dos Serviços:
- 2.17 A solução contempla a execução de um conjunto abrangente de procedimentos diagnósticos, distribuídos em diversas áreas da saúde, incluindo:
- 2.18 Oncologia diagnóstica: avaliação inicial e progressiva de câncer de mama, próstata, colo do útero, gástrico e colorretal;
- 2.19 Cardiologia: avaliação cardiológica, risco cirúrgico e investigação de doenças cardiovasculares;
- 2.20 Ortopedia: diagnósticos com uso de radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética;
- 2.21 Oftalmologia: avaliações iniciais e especializadas, incluindo atendimento pediátrico, adulto, retinopatia diabética, estrabismo e exames sob sedação;
- 2.22 Ginecologia: avaliação da saúde da mulher, incluindo investigação de sangramento uterino anormal e endometriose profunda;
- 2.23 Otorrinolaringologia e audiologia: avaliação de déficit auditivo e investigação de nasofaringe e orofaringe.
- 2.24 Os quantitativos estimados foram definidos com base na demanda assistencial do Município, visando garantir cobertura adequada e redução da fila de espera.
- 2.25 Fluxo de Atendimento e Regulação:
- 2.26 Os serviços serão executados mediante encaminhamento regulado pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de sistemas oficiais de regulação, garantindo:
- 2.27 Organização da demanda;
- 2.28 Priorização de casos conforme critérios clínicos;
- 2.29 Distribuição equilibrada entre os prestadores credenciados;
- 2.30 Monitoramento da produção assistencial.
- 2.31 O fluxo assistencial será integrado à rede de atenção à saúde, especialmente à Atenção Primária, que atuará como porta de entrada e coordenadora do cuidado.
- 2.32 Controle, Monitoramento e Avaliação:
- 2.33 A solução prevê a implementação de mecanismos de controle e monitoramento, incluindo:
- 2.34 Acompanhamento da produção dos serviços;
- 2.35 Avaliação da qualidade assistencial;
- 2.36 Fiscalização da execução contratual;
- 2.37 Verificação do cumprimento de metas e indicadores;
- 2.38 Auditoria dos serviços prestados.
- 2.39 Esses mecanismos visam garantir a eficiência, a transparência e a qualidade da execução do objeto.
- 2.40 Integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS):
- 2.41 A solução está integrada à Rede de Atenção à Saúde do Município, promovendo:
- 2.42 Continuidade do cuidado;
- 2.43 Articulação entre os níveis de atenção;
- 2.44 Encaminhamento adequado para tratamento quando necessário;
- 2.45 Redução de internações evitáveis.

2.46 Dessa forma, a solução contratual e assistencial proposta mostra-se completa, estruturada e alinhada às melhores práticas de gestão em saúde pública, garantindo a ampliação do acesso, a integralidade do cuidado, a eficiência na utilização dos recursos públicos e a melhoria dos resultados em saúde para a população de Santa Rita/PB.

3 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

SUSTENTABILIDADE:

3.1 A presente contratação deverá observar, de forma obrigatória, critérios de sustentabilidade ambiental, social e econômica, em consonância com o disposto na Lei nº 14.133/2021, especialmente no que se refere à promoção do desenvolvimento nacional sustentável, bem como às diretrizes aplicáveis às contratações públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Os prestadores credenciados deverão adotar práticas que minimizem os impactos ambientais decorrentes da execução dos serviços, incluindo, mas não se limitando a:

3.3 Gestão adequada de resíduos de serviços de saúde (RSS), em conformidade com as normas da ANVISA (RDC nº 222/2018 ou normativa vigente), incluindo segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação final ambientalmente adequada;

3.4 Uso racional de recursos naturais, como água e energia elétrica, promovendo a redução do consumo e a adoção de práticas eficientes;

3.5 Utilização de materiais e insumos com menor impacto ambiental, sempre que possível, observando critérios de qualidade e segurança;

3.6 Redução do uso de papel, com incentivo à digitalização de prontuários, laudos e documentos assistenciais;

3.7 Destinação correta de resíduos químicos, biológicos e perfurocortantes, evitando riscos à saúde pública e ao meio ambiente.

3.8 Cumprimento integral da legislação trabalhista, previdenciária e de saúde e segurança do trabalho, garantindo condições dignas aos profissionais envolvidos;

3.9 Respeito aos direitos dos usuários do SUS, assegurando atendimento humanizado, equitativo e sem discriminação;

3.10 Acessibilidade aos serviços, garantindo condições adequadas para atendimento de pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, idosos e outros grupos vulneráveis;

3.11 Promoção da ética profissional e do sigilo das informações dos pacientes, conforme legislação vigente;

3.12 Capacitação contínua dos profissionais de saúde, visando a melhoria da qualidade assistencial.

3.13 Sob o ponto de vista econômico, a contratação deverá assegurar:

3.14 Uso eficiente dos recursos públicos, mediante pagamento por produção efetivamente realizada;

3.15 Compatibilidade dos valores contratados com os praticados no mercado, evitando sobrepreço ou inexecutabilidade;

3.16 Racionalização dos custos assistenciais, por meio da ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, reduzindo despesas futuras com tratamentos de alta complexidade;

3.17 Aproveitamento da capacidade instalada da rede complementar, evitando investimentos desnecessários em infraestrutura própria;

3.18 Equilíbrio econômico-financeiro dos contratos, garantindo a continuidade da prestação dos serviços.

3.19 Adicionalmente, deverão ser observados princípios de boa governança, incluindo:

3.20 Transparência na execução dos serviços e na prestação de contas;

3.21 Rastreabilidade dos atendimentos realizados, por meio de sistemas informatizados;

3.22 Monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho assistencial;

3.23 Adoção de boas práticas de gestão em saúde, alinhadas às diretrizes do SUS e do PMAE.

3.24 Dessa forma, os requisitos de sustentabilidade estabelecidos para a presente contratação asseguram que a execução dos serviços ocorrerá de maneira ambientalmente responsável, socialmente justa e economicamente eficiente, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e para a promoção do desenvolvimento sustentável no âmbito do Município de Santa Rita/PB.

SUBCONTRATAÇÃO:

2.2. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

SERVIÇOS E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO:

- 3.25 Os serviços objeto da presente contratação consistem na prestação de serviços médicos especializados para realização de procedimentos diagnósticos, estruturados no âmbito da estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), vinculada ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).
- 3.26 Os serviços deverão ser executados por prestadores devidamente credenciados, habilitados e qualificados, compreendendo, entre outros:
- 3.27 Avaliações diagnósticas iniciais, progressivas e complementares em diversas especialidades médicas;
- 3.28 Realização de exames clínicos e de imagem, incluindo radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética;
- 3.29 Avaliações especializadas em oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, ginecologia, otorrinolaringologia e áreas correlatas;
- 3.30 Emissão de laudos, pareceres e relatórios médicos, devidamente assinados por profissionais habilitados;
- 3.31 Apoio à definição diagnóstica e encaminhamento terapêutico, quando aplicável.
- 3.32 Os serviços deverão ser realizados de forma contínua, regular e conforme a demanda encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.33 A execução dos serviços deverá observar:
- 3.34 Atendimento mediante encaminhamento regulado, por meio dos sistemas oficiais da Secretaria Municipal de Saúde;
- 3.35 Cumprimento dos protocolos clínicos e diretrizes assistenciais aplicáveis;
- 3.36 Utilização de equipamentos adequados, calibrados e em perfeito estado de funcionamento;
- 3.37 Realização dos procedimentos por profissionais legalmente habilitados, com registro nos respectivos conselhos de classe;
- 3.38 Observância das normas sanitárias, de biossegurança e de controle de infecções;
- 3.39 Garantia de qualidade, segurança e rastreabilidade dos atendimentos realizados.
- 3.40 A aceitação dos serviços prestados será realizada mediante verificação do cumprimento integral das condições estabelecidas no contrato, no Termo de Referência e na legislação aplicável, observando-se os seguintes critérios:
- 3.41 Execução dos serviços de acordo com as especificações técnicas definidas;
- 3.42 Observância dos protocolos clínicos e diretrizes assistenciais;
- 3.43 Emissão de laudos médicos completos, legíveis, consistentes e assinados por profissional habilitado.
- 3.44 Atendimento adequado, humanizado e seguro ao usuário;
- 3.45 Clareza e precisão nos diagnósticos e relatórios apresentados;
- 3.46 Respeito aos prazos estabelecidos para realização dos exames e entrega dos resultados.
- 3.47 Cumprimento dos agendamentos realizados pela regulação municipal;
- 3.48 Disponibilidade de agenda compatível com a demanda;
- 3.49 Funcionamento regular dos serviços e dos equipamentos utilizados.
- 3.50 Apresentação de documentação comprobatória da execução dos serviços;
- 3.51 Regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária do prestador;
- 3.52 Registro adequado da produção assistencial nos sistemas oficiais.
- 3.53 O recebimento dos serviços ocorrerá em duas etapas:
- 3.54 Realizado pelo fiscal do contrato, mediante verificação inicial da execução dos serviços, com base na análise da produção apresentada, relatórios e documentos comprobatórios.
- 3.55 Efetuado após a confirmação da conformidade técnica, assistencial e administrativa dos serviços prestados, no prazo estabelecido, mediante atesto formal do fiscal ou gestor do contrato.
- 3.56 Caso sejam identificadas inconsistências, falhas na execução dos serviços ou descumprimento das condições contratuais, poderão ser adotadas as seguintes medidas:
- 3.57 Notificação do prestador para correção das irregularidades;
- 3.58 Glosa parcial ou total dos serviços não conformes;
- 3.59 Suspensão temporária do credenciamento;
- 3.60 Aplicação de sanções administrativas, conforme previsto na legislação vigente e no instrumento contratual.
- 3.61 Para fins de monitoramento e avaliação, poderão ser adotados indicadores, tais como:
- 3.62 Tempo médio de atendimento e realização de exames;

- 3.63 Tempo de entrega de laudos;
- 3.64 Taxa de absenteísmo;
- 3.65 Índice de satisfação dos usuários;
- 3.66 Percentual de conformidade dos serviços prestados.
- 3.67 Dessa forma, os critérios de aceitação estabelecidos asseguram que os serviços prestados atendam aos padrões de qualidade, segurança e eficiência exigidos pela Administração Pública, garantindo a adequada execução do objeto contratual e a efetividade da assistência à saúde da população.

3. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

- 3.2. O modelo de gestão do contrato será estruturado de forma a assegurar o acompanhamento sistemático, o controle da execução, a avaliação de desempenho e a conformidade dos serviços prestados, garantindo a eficiência, a transparência e a qualidade da contratação.
- 3.3. A gestão do contrato será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB, por meio de equipe designada formalmente, composta por:
- 3.4. Gestor do Contrato: responsável pela coordenação geral da execução contratual, acompanhamento dos resultados, interlocução institucional com os prestadores e adoção de medidas administrativas necessárias;
- 3.5. Fiscal do Contrato: responsável pelo acompanhamento direto da execução dos serviços, verificação da conformidade técnica e operacional, atesto das notas fiscais e registro de ocorrências;
- 3.6. Fiscal Administrativo (quando designado): responsável pela verificação da regularidade documental, fiscal e trabalhista dos contratados.
- 3.7. A designação dos agentes públicos será formalizada por meio de ato administrativo específico, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021.
- 3.8. O acompanhamento da execução contratual será realizado de forma contínua e sistemática, contemplando:
- 3.9. Monitoramento da produção assistencial realizada pelos prestadores credenciados;
- 3.10. Verificação do cumprimento dos fluxos de regulação estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 3.11. Avaliação da qualidade dos serviços prestados, incluindo análise de laudos, relatórios e indicadores;
- 3.12. Controle da frequência, pontualidade e regularidade dos atendimentos;
- 3.13. Registro de ocorrências, não conformidades e eventuais falhas na execução.
- 3.14. Serão utilizados instrumentos e mecanismos de controle que permitam a rastreabilidade e a avaliação dos serviços, tais como:
- 3.15. Sistemas informatizados de regulação e controle de produção assistencial;
- 3.16. Relatórios periódicos de execução contratual;
- 3.17. Planilhas de controle de atendimentos e procedimentos realizados;
- 3.18. Auditorias internas e externas, quando aplicável;
- 3.19. Indicadores de desempenho assistencial e operacional.
- 3.20. Para fins de avaliação da execução contratual, poderão ser adotados indicadores, tais como:
- 3.21. Tempo médio de realização dos procedimentos;
- 3.22. Tempo de entrega de resultados/laudos;
- 3.23. Taxa de cumprimento de agendamentos;
- 3.24. Índice de satisfação dos usuários;
- 3.25. Percentual de conformidade dos serviços prestados;
- 3.26. Taxa de absenteísmo.
- 3.27. Os indicadores servirão de base para avaliação da qualidade dos serviços e para adoção de medidas corretivas, quando necessário.
- 3.28. A comunicação entre a Administração e os prestadores credenciados deverá ocorrer de forma formal e registrada, por meio de:
- 3.29. Sistemas eletrônicos oficiais;
- 3.30. Ofícios, notificações e comunicações formais;
- 3.31. Relatórios periódicos;
- 3.32. Reuniões técnicas de alinhamento e avaliação.

- 3.33. O fluxo de informações deverá assegurar transparência, rastreabilidade e tempestividade na troca de dados.
- 3.34. Eventuais falhas na execução dos serviços serão tratadas por meio de:
- 3.35. Notificação formal ao prestador;
- 3.36. Estabelecimento de prazo para correção das irregularidades;
- 3.37. Acompanhamento da implementação das medidas corretivas;
- 3.38. Aplicação de penalidades, quando cabível, conforme previsto no contrato e na legislação vigente.
- 3.39. A gestão contratual incluirá avaliações periódicas da execução, com vistas a:
- 3.40. Verificar a adequação da prestação dos serviços às necessidades da Administração;
- 3.41. Identificar oportunidades de melhoria;
- 3.42. Avaliar a necessidade de ajustes contratuais;
- 3.43. Garantir o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.
- 3.44. Ao término da vigência contratual, será realizada avaliação final da execução, contemplando:
- 3.45. Verificação do cumprimento integral das obrigações contratuais;
- 3.46. Análise dos resultados alcançados;
- 3.47. Registro de desempenho dos prestadores;
- 3.48. Elaboração de relatório conclusivo de gestão.
- 3.49. O modelo de gestão do contrato proposto assegura o controle efetivo da execução, a transparência dos atos administrativos, a qualidade dos serviços prestados e a eficiência na aplicação dos recursos públicos, contribuindo para o alcance dos objetivos da contratação e para a melhoria da assistência à saúde no Município de Santa Rita/PB.

4. Fiscalização

- 4.1. A fiscalização da execução contratual será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB, por meio de servidores formalmente designados, com o objetivo de assegurar o cumprimento integral das obrigações assumidas pelos prestadores credenciados, bem como garantir a qualidade, a regularidade e a eficiência dos serviços prestados.
- 4.2. A atuação da fiscalização observará os princípios da legalidade, eficiência, transparência e interesse público, em conformidade com o disposto na Lei nº 14.133/2021.
- 4.3. A Administração designará, por meio de ato formal, os seguintes agentes responsáveis pela fiscalização:
- 4.4. Fiscal Técnico do Contrato: responsável pela verificação da execução dos serviços sob o aspecto assistencial, técnico e operacional;
- 4.5. Fiscal Administrativo (quando aplicável): responsável pela verificação da regularidade documental, fiscal e trabalhista do contratado;
- 4.6. Gestor do Contrato: responsável pela supervisão geral da execução contratual e pela adoção de medidas administrativas.
- 4.7. Compete à fiscalização, dentre outras atribuições:
- 4.8. Acompanhar e verificar a execução dos serviços, assegurando a conformidade com as especificações contratuais;
- 4.9. Conferir a produção assistencial realizada, validando os procedimentos executados;
- 4.10. Atestar as notas fiscais ou documentos equivalentes, para fins de pagamento;
- 4.11. Verificar o cumprimento dos prazos, metas e indicadores estabelecidos;
- 4.12. Registrar ocorrências, irregularidades ou falhas na execução dos serviços;
- 4.13. Solicitar esclarecimentos e determinar correções ao contratado, quando necessário;
- 4.14. Comunicar ao gestor do contrato eventuais descumprimentos contratuais;
- 4.15. Subsidiar a aplicação de penalidades, quando cabível.
- 4.16. A fiscalização técnica abrangerá:
- 4.17. Avaliação da qualidade dos serviços prestados;
- 4.18. Verificação da conformidade dos procedimentos com os protocolos clínicos e diretrizes assistenciais;
- 4.19. Análise de laudos, relatórios e documentos emitidos;
- 4.20. Verificação da qualificação dos profissionais envolvidos;
- 4.21. Avaliação das condições dos equipamentos e da infraestrutura utilizada.
- 4.22. A fiscalização administrativa compreenderá:

- 4.23. Verificação da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária do contratado;
- 4.24. Conferência da documentação apresentada para fins de pagamento;
- 4.25. Controle da vigência contratual e cumprimento das obrigações acessórias;
- 4.26. Registro e controle das comunicações formais entre as partes.
- 4.27. Para o adequado acompanhamento da execução contratual, poderão ser utilizados:
- 4.28. Relatórios periódicos de execução;
- 4.29. Sistemas informatizados de regulação e controle assistencial;
- 4.30. Planilhas de acompanhamento de produção;
- 4.31. Auditorias e inspeções in loco;
- 4.32. Indicadores de desempenho e qualidade.
- 4.33. Todas as ocorrências relevantes deverão ser devidamente registradas pela fiscalização, incluindo:
- 4.34. Falhas na execução dos serviços;
- 4.35. Descumprimento de prazos ou obrigações;
- 4.36. Irregularidades técnicas ou administrativas;
- 4.37. Reclamações de usuários.
- 4.38. Os registros servirão de base para a adoção de medidas corretivas e, quando necessário, para aplicação de sanções.
- 4.39. Identificadas irregularidades, a fiscalização deverá:
- 4.40. Notificar formalmente o contratado para correção das falhas;
- 4.41. Estabelecer prazo para regularização;
- 4.42. Acompanhar a adoção das medidas corretivas;
- 4.43. Propor a aplicação de sanções administrativas, quando cabível, conforme legislação vigente e cláusulas contratuais.
- 4.44. A fiscalização estruturada e contínua da execução contratual é fundamental para assegurar a qualidade dos serviços, a correta aplicação dos recursos públicos e o atendimento ao interesse coletivo, garantindo que os objetivos da contratação sejam plenamente alcançados.

Fiscalização Administrativa

- 4.45. A fiscalização administrativa da execução contratual será exercida por servidor formalmente designado pela Administração, com a atribuição de acompanhar e verificar o cumprimento das obrigações de natureza documental, fiscal, trabalhista, previdenciária e contratual assumidas pelos prestadores credenciados.
- 4.46. Essa atividade tem por finalidade assegurar a regularidade da contratação sob o aspecto administrativo, garantindo a conformidade com a legislação vigente e prevenindo riscos à Administração Pública.
- 4.47. Compete ao fiscal administrativo, dentre outras atribuições:
- 4.48. Verificar a regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária do contratado, mediante análise das certidões exigidas;
- 4.49. Conferir a documentação apresentada para fins de pagamento, incluindo notas fiscais, relatórios e demais documentos comprobatórios;
- 4.50. Acompanhar o cumprimento das obrigações contratuais acessórias, tais como manutenção de condições de habilitação durante toda a execução;
- 4.51. Controlar os prazos contratuais, incluindo vigência, prorrogações e eventuais reajustes;
- 4.52. Verificar a compatibilidade entre os serviços faturados e os registros administrativos constantes nos sistemas de controle;
- 4.53. Registrar ocorrências administrativas relevantes no curso da execução contratual;
- 4.54. Comunicar ao gestor do contrato eventuais irregularidades ou descumprimentos identificados.
- 4.55. A fiscalização administrativa deverá assegurar que o contratado mantenha, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação exigidas, especialmente quanto à:
- 4.56. Regularidade junto à Fazenda Federal, Estadual e Municipal;
- 4.57. Regularidade junto ao FGTS;
- 4.58. Regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- 4.59. Situação cadastral ativa e regular.
- 4.60. A ausência ou irregularidade dessas condições poderá ensejar a suspensão de pagamentos e a adoção das medidas administrativas cabíveis.
- 4.61. O fiscal administrativo deverá manter controle sistemático da documentação contratual, incluindo:

- 4.62. Contrato e seus aditivos;
- 4.63. Termos de credenciamento;
- 4.64. Documentos de habilitação;
- 4.65. Notas fiscais e comprovantes de execução;
- 4.66. Registros de comunicação entre as partes;
- 4.67. Relatórios administrativos de acompanhamento.
- 4.68. Esse controle visa garantir a rastreabilidade, a transparência e a segurança jurídica da contratação.
- 4.69. A fiscalização administrativa atuará em conjunto com o fiscal técnico, subsidiando o processo de liquidação da despesa, por meio da:
- 4.70. Conferência da documentação fiscal apresentada;
- 4.71. Verificação da regularidade do contratado;
- 4.72. Validação dos requisitos administrativos para pagamento.
- 4.73. Todas as ocorrências de natureza administrativa deverão ser registradas formalmente, incluindo:
- 4.74. Irregularidades documentais;
- 4.75. Descumprimento de obrigações contratuais;
- 4.76. Pendências fiscais ou trabalhistas;
- 4.77. Inconsistências na documentação apresentada.
- 4.78. Os registros servirão de base para adoção de medidas corretivas e eventual aplicação de penalidades.
- 4.79. A fiscalização administrativa constitui elemento essencial para assegurar a regularidade, a transparência e a conformidade da execução contratual, garantindo que os prestadores credenciados cumpram integralmente suas obrigações legais e contratuais, contribuindo para a boa gestão dos recursos públicos e a segurança jurídica do processo.

Gestor do Contrato

- 4.80. O Gestor do Contrato será o servidor formalmente designado pela Administração, por meio de ato específico, responsável pela coordenação geral da execução contratual, atuando como elo entre a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB e os prestadores credenciados, assegurando o cumprimento dos objetivos da contratação.
- 4.81. Sua atuação deverá observar os princípios da legalidade, eficiência, transparência e interesse público, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021.
- 4.82. Compete ao Gestor do Contrato, dentre outras atribuições:
- 4.83. Coordenar a execução contratual de forma integrada, articulando as atividades dos fiscais técnico e administrativo;
- 4.84. Acompanhar o desempenho global dos prestadores credenciados, com base em indicadores e relatórios de execução;
- 4.85. Garantir o cumprimento das cláusulas contratuais e das diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.86. Adotar as providências necessárias para a solução de problemas ou irregularidades identificadas na execução dos serviços;
- 4.87. Autorizar, quando cabível, ajustes operacionais necessários à adequada execução contratual;
- 4.88. Promover a comunicação institucional entre a Administração e os contratados;
- 4.89. Submeter à autoridade competente sugestões de aplicação de penalidades, quando constatado descumprimento contratual;
- 4.90. Acompanhar a vigência contratual e propor prorrogações, quando justificadas e vantajosas para a Administração;
- 4.91. Zelar pelo equilíbrio econômico-financeiro do contrato.
- 4.92. O Gestor do Contrato deverá acompanhar os resultados da execução contratual, considerando:
- 4.93. Volume de serviços realizados;
- 4.94. Cumprimento das metas assistenciais;
- 4.95. Qualidade dos serviços prestados;
- 4.96. Eficiência na utilização dos recursos públicos;
- 4.97. Impacto da contratação na redução da demanda reprimida.
- 4.98. O gestor atuará de forma integrada com os setores de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando:

- 4.99. Adequada distribuição da demanda entre os prestadores credenciados;
- 4.100. Alinhamento dos fluxos assistenciais com a Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- 4.101. Monitoramento contínuo da oferta e da capacidade instalada.
- 4.102. Compete ao gestor identificar e acompanhar riscos relacionados à execução contratual, adotando medidas preventivas e corretivas para garantir:
- 4.103. Continuidade dos serviços;
- 4.104. Qualidade assistencial;
- 4.105. Regularidade administrativa e financeira;
- 4.106. Conformidade com as normas legais e regulamentares.
- 4.107. O Gestor do Contrato deverá elaborar relatórios periódicos de acompanhamento, contendo:
- 4.108. Avaliação da execução contratual;
- 4.109. Registro de ocorrências relevantes;
- 4.110. Análise de desempenho dos prestadores;
- 4.111. Recomendações para melhoria da execução.
- 4.112. O Gestor do Contrato desempenha papel estratégico na condução da execução contratual, assegurando a integração entre planejamento, execução e controle, bem como a obtenção de resultados eficientes, eficazes e alinhados ao interesse público, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

4 CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

RECEBIMENTO

- 4.1 A medição dos serviços será realizada com base na produção efetivamente executada pelos prestadores credenciados, devidamente comprovada e validada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB.
- 4.2 A apuração da produção assistencial considerará:
- 4.3 Quantidade de procedimentos diagnósticos realizados, conforme os itens e quantitativos previstos;
- 4.4 Registros nos sistemas oficiais de regulação e controle assistencial;
- 4.5 Relatórios de produção apresentados pelos prestadores;
- 4.6 Compatibilidade entre os serviços realizados e os encaminhamentos autorizados pela regulação municipal.
- 4.7 Somente serão considerados para fins de medição os serviços que:
- 4.8 Tenham sido previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.9 Tenham sido efetivamente realizados;
- 4.10 Estejam devidamente registrados e documentados;
- 4.11 Atendam integralmente às especificações técnicas e assistenciais estabelecidas.
- 4.12 A medição dos serviços será realizada mensalmente, considerando o período de execução dos serviços prestados, podendo ser ajustada conforme necessidade administrativa, desde que previamente definida pela Administração.
- 4.13 O recebimento dos serviços ocorrerá em duas etapas distintas, conforme previsto na legislação:
- 4.14 O recebimento provisório será realizado pelo fiscal do contrato, mediante:
- 4.15 Verificação inicial da execução dos serviços;
- 4.16 Conferência da produção assistencial apresentada;
- 4.17 Análise preliminar dos relatórios e documentos comprobatórios.
- 4.18 Essa etapa não implica aceitação definitiva dos serviços.
- 4.19 O recebimento definitivo ocorrerá após a verificação completa da conformidade dos serviços prestados, considerando:
- 4.20 Atendimento integral às especificações técnicas e assistenciais;
- 4.21 Regularidade da documentação apresentada;
- 4.22 Validação da produção assistencial pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.23 Ausência de pendências ou inconsistências.
- 4.24 O recebimento definitivo será formalizado mediante atesto do fiscal ou gestor do contrato, autorizando a liquidação da despesa.
- 4.25 O pagamento será realizado com base nos serviços efetivamente medidos e aceitos, observando-se:
- 4.26 Apresentação de Nota Fiscal ou documento equivalente;

- 4.27 Comprovação da execução dos serviços;
- 4.28 Regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária do contratado;
- 4.29 Atesto do fiscal do contrato quanto à conformidade dos serviços.
- 4.30 Poderão ser aplicadas glosas, totais ou parciais, nos seguintes casos:
- 4.31 Serviços não realizados ou não comprovados;
- 4.32 Procedimentos executados em desacordo com as especificações;
- 4.33 Inconsistências entre os registros apresentados e os sistemas oficiais;
- 4.34 Descumprimento de protocolos clínicos ou diretrizes assistenciais.
- 4.35 Os valores glosados não serão pagos até a devida regularização, quando cabível.
- 4.36 Todos os atos relacionados à medição, recebimento e pagamento dos serviços deverão ser devidamente registrados, garantindo:
- 4.37 Rastreabilidade das informações;
- 4.38 Transparência na execução contratual;
- 4.39 Possibilidade de auditoria e controle pelos órgãos competentes.
- 4.40 Os critérios de medição, recebimento e pagamento estabelecidos asseguram o pagamento estritamente vinculado à execução efetiva e regular dos serviços, garantindo a correta aplicação dos recursos públicos, a transparência dos processos e a qualidade da assistência prestada à população.

LIQUIDAÇÃO

- 4.41 A liquidação da despesa constitui a etapa do processo de execução orçamentária destinada à verificação do direito adquirido pelo credor, tendo por base os documentos comprobatórios da execução do objeto contratado, nos termos da legislação vigente, especialmente a Lei nº 4.320/1964 e a Lei nº 14.133/2021.
- 4.42 No âmbito da presente contratação, a liquidação será realizada após o recebimento definitivo dos serviços, mediante a análise detalhada da documentação apresentada pelo contratado e da comprovação da execução regular dos serviços.
- 4.43 A liquidação da despesa será instruída com os seguintes elementos:
- 4.44 Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente;
- 4.45 Relatórios de produção assistencial detalhando os serviços realizados;
- 4.46 Registros nos sistemas oficiais de regulação e controle da Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.47 Comprovação do recebimento definitivo dos serviços, mediante atesto do fiscal ou gestor do contrato;
- 4.48 Documentos que comprovem a regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária do contratado.
- 4.49 Para fins de liquidação, deverão ser realizadas as seguintes verificações:
- 4.50 Conformidade da execução dos serviços, em relação às especificações contratuais e aos encaminhamentos autorizados;
- 4.51 Correspondência entre os serviços faturados e os efetivamente realizados, com base nos registros assistenciais;
- 4.52 Regularidade da documentação apresentada, incluindo validade e consistência das informações;
- 4.53 Manutenção das condições de habilitação do contratado, especialmente quanto à regularidade fiscal e trabalhista;
- 4.54 Ausência de pendências ou irregularidades que impeçam o pagamento.
- 4.55 Recebida a Nota Fiscal ou documento equivalente, devidamente instruída com a documentação necessária, iniciar-se-á o prazo de até 30 (trinta) dias úteis para a liquidação da despesa, nos termos do art. 7º, §3º, da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022, podendo ser prorrogado por igual período, mediante justificativa.
- 4.56 O prazo para liquidação poderá ser suspenso nas seguintes hipóteses:
- 4.57 Existência de inconsistências ou divergências na documentação apresentada;
- 4.58 Necessidade de esclarecimentos ou complementação de informações pelo contratado;
- 4.59 Identificação de irregularidades na execução dos serviços;
- 4.60 Pendências relativas à regularidade fiscal, trabalhista ou previdenciária.
- 4.61 Nesses casos, o prazo será retomado após a devida regularização das pendências.
- 4.62 A liquidação será realizada pela unidade administrativa competente da Secretaria Municipal de Saúde, com base nas informações e documentos validados pelo fiscal e pelo gestor do contrato, assegurando a regularidade do processo e a conformidade com as normas legais.

4.63 A etapa de liquidação, conforme estruturada, assegura a verificação rigorosa da execução contratual e da regularidade do crédito, garantindo que o pagamento seja realizado apenas após a comprovação efetiva dos serviços prestados, promovendo segurança jurídica, controle da despesa pública e eficiência na gestão contratual.

PRAZO PARA PAGAMENTO

4.64 O pagamento pelos serviços efetivamente prestados será realizado mediante apresentação de Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, devidamente atestados pelo fiscal do contrato e instruídos com a documentação comprobatória da execução dos serviços.

4.65 Recebida a Nota Fiscal ou documento equivalente, devidamente instruída, iniciar-se-á o prazo de até 30 (trinta) dias úteis para a liquidação da despesa, nos termos do art. 7º, §3º, da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022, podendo tal prazo ser prorrogado por igual período, desde que devidamente justificado pela Administração.

4.66 Após a conclusão da liquidação, o pagamento será efetuado pela Administração em prazo compatível com a disponibilidade orçamentária e financeira, por meio de crédito em conta bancária indicada pelo contratado, observadas as normas de execução orçamentária e financeira vigentes.

4.67 Para a efetivação do pagamento, deverão ser atendidos os seguintes requisitos:

4.68 Comprovação da execução regular dos serviços, conforme critérios estabelecidos;

4.69 Atesto do fiscal do contrato quanto à conformidade dos serviços prestados;

4.70 Apresentação de documentação fiscal idônea;

4.71 Manutenção da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária do contratado;

4.72 Ausência de pendências ou irregularidades que impeçam o pagamento.

4.73 Ressalta-se que eventuais inconsistências na documentação apresentada, divergências na execução dos serviços ou irregularidades fiscais poderão ensejar a suspensão do prazo de pagamento, até a devida regularização, sem prejuízo das demais medidas administrativas cabíveis.

4.74 O prazo de pagamento estabelecido assegura equilíbrio entre a adequada remuneração dos prestadores e o rigor no controle da despesa pública, garantindo transparência, segurança jurídica e conformidade com a legislação vigente.

Forma de Pagamento

4.75 O pagamento pelos serviços objeto da presente contratação será efetuado de forma mensal, pós-execução, com base na produção efetivamente realizada pelos prestadores credenciados, devidamente comprovada, validada e atestada pela fiscalização contratual.

4.76 A remuneração será realizada mediante:

4.77 Apresentação de Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, emitido pelo contratado;

4.78 Encaminhamento de relatórios detalhados da produção assistencial, contendo a discriminação dos serviços prestados;

4.79 Comprovação dos atendimentos realizados por meio dos sistemas oficiais de regulação e controle da Secretaria Municipal de Saúde;

4.80 Atesto do fiscal do contrato quanto à regular execução dos serviços.

4.81 O pagamento será efetuado por meio de ordem bancária, mediante crédito em conta corrente de titularidade do contratado, previamente informada e devidamente cadastrada junto à Administração.

4.82 Para a realização do pagamento, deverão ser observadas as seguintes condições:

4.83 Execução integral e regular dos serviços contratados;

4.84 Conformidade dos serviços com as especificações técnicas e assistenciais;

4.85 Regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária do contratado;

4.86 Ausência de pendências administrativas ou irregularidades na execução;

4.87 Validação da produção assistencial pelos setores competentes.

4.88 O pagamento será estritamente vinculado à produção efetivamente realizada, não sendo devido qualquer valor por serviços não executados ou não comprovados, garantindo maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.

4.89 Poderão ser efetuadas glosas, totais ou parciais, nos valores a serem pagos, nos seguintes casos:

4.90 Divergência entre os serviços realizados e os faturados;

4.91 Ausência de comprovação da execução dos serviços;

- 4.92 Descumprimento de requisitos técnicos ou assistenciais;
- 4.93 Inconsistências nos registros dos sistemas oficiais.
- 4.94 Os valores glosados somente serão pagos após a devida regularização, quando cabível.
- 4.95 Em caso de atraso no pagamento por responsabilidade exclusiva da Administração, poderá ser aplicada atualização financeira, nos termos da legislação vigente e das cláusulas contratuais.
- 4.96 A forma de pagamento estabelecida assegura transparência, controle, eficiência e vinculação direta à execução dos serviços, garantindo a correta aplicação dos recursos públicos e a adequada remuneração dos prestadores credenciados.

5 FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

- 5.1 A seleção dos prestadores de serviços será realizada por meio de procedimento auxiliar de credenciamento, via chamada pública, nos termos da Lei nº 14.133/2021, sendo admitida a participação de todos os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos no edital.
- 5.2 O credenciamento será conduzido de forma contínua ou em período previamente definido, garantindo ampla publicidade, transparência e isonomia entre os participantes.
- 5.3 Nesse modelo:
- 5.4 Não há limitação do número de credenciados;
- 5.5 Serão habilitados todos os interessados que comprovarem o atendimento integral às exigências estabelecidas;
- 5.6 A contratação será formalizada com todos os prestadores considerados aptos;
- 5.7 Não haverá exclusividade na prestação dos serviços.
- 5.8 Tal forma de seleção mostra-se adequada à natureza do objeto, que demanda a ampliação da oferta assistencial e a atuação simultânea de múltiplos prestadores.
- 5.9 Considerando o modelo de credenciamento adotado, não se aplica o critério tradicional de julgamento de propostas com base em menor preço ou maior desconto, uma vez que:
- 5.10 Os valores dos serviços serão previamente fixados pela Administração, com base em parâmetros técnicos e de mercado;
- 5.11 Não haverá disputa entre os participantes;
- 5.12 O objetivo é habilitar todos os prestadores que atendam aos requisitos estabelecidos.
- 5.13 Assim, o critério de julgamento será o de habilitação por conformidade, sendo considerados aptos os interessados que:
- 5.14 Atenderem aos requisitos de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista e econômico-financeira;
- 5.15 Comprovarem capacidade técnica e operacional para execução dos serviços;
- 5.16 Cumprirem as exigências sanitárias, regulatórias e assistenciais;
- 5.17 Manifestarem concordância com os valores e condições estabelecidos pela Administração.
- 5.18 A prestação dos serviços ocorrerá de forma:
- 5.19 Parcelada, conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde;
- 5.20 Contínua, durante toda a vigência do contrato;
- 5.21 Sob demanda regulada, mediante encaminhamento dos usuários pelos sistemas oficiais de regulação;
- 5.22 Não exclusiva, permitindo a atuação simultânea de múltiplos prestadores credenciados.
- 5.23 A distribuição da demanda entre os prestadores será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, com base em critérios técnicos, tais como:
- 5.24 Capacidade operacional do prestador;
- 5.25 Disponibilidade de agenda;
- 5.26 Localização geográfica;
- 5.27 Complexidade do procedimento;
- 5.28 Necessidade assistencial da população.
- 5.29 Para fins de credenciamento, os interessados deverão atender, cumulativamente, aos seguintes requisitos:
- 5.30 Regularidade jurídica e fiscal;
- 5.31 Comprovação de qualificação técnica compatível com os serviços a serem prestados;
- 5.32 Atendimento às normas sanitárias e regulatórias vigentes;
- 5.33 Disponibilidade de infraestrutura adequada e equipamentos compatíveis;

5.34 Disponibilidade de profissionais habilitados.

5.35 Diante do exposto, a forma de seleção adotada — credenciamento via chamada pública — e o critério de julgamento por habilitação revelam-se adequados, legais e compatíveis com a natureza do objeto, assegurando a ampliação da oferta de serviços, a eficiência na execução contratual e o atendimento ao interesse público.

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

5.36 O fornecimento do objeto será integral.

Exigências de habilitação

5.37 Para fins de participação no procedimento de credenciamento, os interessados deverão comprovar o atendimento integral às exigências de habilitação, nos termos da Lei nº 14.133/2021, abrangendo os aspectos jurídico, fiscal, trabalhista, econômico-financeiro e técnico, conforme detalhado a seguir:

HABILITAÇÃO JURÍDICA

5.37.1 A habilitação jurídica tem por finalidade comprovar a existência legal do interessado, sua capacidade de exercer direitos e assumir obrigações, bem como a legitimidade de seus representantes para atuar em nome da pessoa jurídica no procedimento de credenciamento.

5.37.2 Para fins de habilitação jurídica, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos, conforme o tipo de constituição:

5.37.3 Empresário Individual:

5.37.4 Registro comercial, devidamente inscrito na Junta Comercial competente.

5.37.5 Sociedade Empresária ou Sociedade Limitada:

5.37.6 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial competente;

5.37.7 Todas as alterações contratuais ou consolidação atualizada;

5.37.8 Documentos que comprovem a designação dos administradores ou representantes legais.

5.37.9 Sociedade Simples:

5.37.10 Inscrição do ato constitutivo no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

5.37.11 Prova da diretoria em exercício;

5.37.12 Alterações contratuais ou consolidação atualizada.

5.37.13 Cooperativas:

5.37.14 Estatuto social e suas alterações, devidamente registrados;

5.37.15 Ata de eleição dos dirigentes em exercício;

5.37.16 Registro na entidade competente, quando exigido pela legislação específica.

5.37.17 Empresa ou Sociedade Estrangeira:

5.37.18 Decreto de autorização para funcionamento no País, expedido pelo órgão competente;

5.37.19 Ato de registro ou autorização para funcionamento no Brasil, conforme legislação vigente.

5.37.20 Documentos Complementares:

5.37.21 Além dos documentos acima, deverão ser apresentados:

5.37.22 Documento oficial de identificação com foto do(s) representante(s) legal(is);

5.37.23 Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), atualizado;

5.37.24 Procuração, quando for o caso, acompanhada dos documentos do outorgante e do outorgado.

5.37.25 Representação Legal:

5.37.26 Os documentos apresentados deverão comprovar que o(s) signatário(s) do pedido de credenciamento possui(em) poderes para representar legalmente a empresa, inclusive para firmar contratos e assumir obrigações perante a Administração Pública.

5.37.27 Regularidade e Atualização dos Documentos:

5.37.28 Todos os documentos deverão estar:

5.37.29 Atualizados e em vigor;

5.37.30 Legíveis e sem rasuras;

5.37.31 Compatíveis com as atividades objeto da contratação;

5.37.32 Em conformidade com a legislação vigente.

5.37.33 A habilitação jurídica, conforme estabelecida, assegura que apenas pessoas jurídicas regularmente constituídas, com capacidade legal e legitimidade para atuar no mercado, participem do procedimento de credenciamento, garantindo segurança jurídica e conformidade com os princípios da Administração Pública.

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

5.37.34 A habilitação fiscal, social e trabalhista tem por finalidade comprovar a regularidade do interessado perante as Fazendas Públicas, o sistema de seguridade social e a Justiça do Trabalho, bem como o cumprimento de obrigações legais relativas à proteção do trabalho.

5.37.35 Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

5.37.36 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), atualizado;

5.37.37 Certidão de Regularidade perante a Fazenda Federal, compreendendo tributos federais e Dívida Ativa da União;

5.37.38 Certidão de Regularidade perante a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do interessado;

5.37.39 Certidão de Regularidade perante a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do interessado.

5.37.40 Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (CRF/FGTS), emitido pela Caixa Econômica Federal, comprovando a regularidade quanto aos depósitos do FGTS.

5.37.41 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante aquele órgão.

5.37.42 Declaração de cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, que proíbe o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) anos e qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

5.37.43 As certidões deverão estar válidas na data de apresentação, podendo ser aceitas certidões positivas com efeitos de negativa, nos termos da legislação;

5.37.44 A regularidade fiscal e trabalhista deverá ser mantida durante toda a execução do contrato, sob pena de suspensão de pagamentos e aplicação das sanções cabíveis;

5.37.45 A Administração poderá realizar consultas em sistemas oficiais para verificação da autenticidade das certidões apresentadas.

5.37.46 A exigência de habilitação fiscal, social e trabalhista assegura que os prestadores credenciados estejam em situação regular perante os órgãos públicos e cumpram suas obrigações legais, garantindo maior segurança jurídica, transparência e conformidade na execução contratual, em observância aos princípios da Administração Pública.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

5.37.47 A qualificação econômico-financeira tem por finalidade demonstrar a capacidade do interessado de cumprir as obrigações decorrentes da contratação, garantindo a execução regular, contínua e segura dos serviços médicos especializados objeto do credenciamento.

5.37.48 Considerando a natureza dos serviços, caracterizados como essenciais e de execução continuada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se necessária a comprovação de condições mínimas de saúde financeira dos prestadores, de modo a mitigar riscos de interrupção ou inadequada prestação dos serviços.

5.37.49 Para fins de habilitação, os interessados deverão apresentar:

5.37.50 Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial:

5.37.51 Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, dentro do prazo de validade;

5.37.52 No caso de certidão positiva de recuperação judicial, deverá ser apresentada comprovação de que o plano de recuperação foi devidamente homologado e encontra-se em pleno cumprimento.

5.37.53 Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis:

5.37.54 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei;

5.37.55 Os documentos deverão comprovar a boa situação financeira da empresa, podendo ser exigida a apresentação de índices contábeis mínimos, tais como:

ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL (LG): igual ou superior a 1,00 (um virgula zero)

LG = Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo

Passivo Circulante + Passivo Não Circulante

ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (LC): igual ou superior a 1,00 (um virgula zero)

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL (SG): igual ou superior a 1,00 (um virgula zero)

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}$$

5.37.56 Quando aplicável, poderão ser aceitos:

5.37.57 Balanço patrimonial registrado na Junta Comercial ou órgão competente;

5.37.58 Escrituração contábil digital (ECD);

5.37.59 Declarações contábeis simplificadas para microempresas e empresas de pequeno porte, conforme legislação vigente.

5.37.60 Capital Social ou Patrimônio Líquido Mínimo (quando aplicável):

5.37.61 A Administração poderá exigir a comprovação de capital social mínimo ou patrimônio líquido compatível com o porte da contratação, quando necessário à garantia da execução contratual, observados os limites legais.

5.37.62 A exigência de qualificação econômico-financeira justifica-se pela necessidade de assegurar que os prestadores possuam condições de:

5.37.63 Manter a continuidade dos serviços durante toda a vigência contratual;

5.37.64 Arcar com custos operacionais, incluindo pessoal, insumos e manutenção de equipamentos;

5.37.65 Suportar eventuais variações na demanda assistencial;

5.37.66 Garantir a qualidade e regularidade dos serviços prestados.

5.37.67 Os documentos apresentados deverão estar em conformidade com a legislação vigente;

5.37.68 A Administração poderá realizar diligências para verificação da veracidade das informações;

5.37.69 A manutenção da capacidade econômico-financeira deverá ser assegurada durante toda a execução contratual.

5.37.70 A qualificação econômico-financeira estabelecida assegura a seleção de prestadores com capacidade financeira compatível com a execução do objeto, contribuindo para a continuidade dos serviços, a redução de riscos contratuais e a proteção do interesse público

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.37.71 A qualificação técnica tem por finalidade comprovar que os interessados possuem capacidade operacional, estrutura adequada, equipe técnica qualificada e experiência comprovada para a execução dos serviços médicos especializados objeto do credenciamento, assegurando a qualidade, segurança e efetividade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

5.37.72 Considerando a complexidade dos serviços de diagnóstico e avaliação especializada previstos no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) – Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), faz-se imprescindível a exigência de critérios técnicos rigorosos, voltados à garantia da resolutividade assistencial e da segurança do paciente.

5.37.73 Os interessados deverão apresentar:

5.37.74 Atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, que comprove(m) a execução de serviços compatíveis em características, complexidade e quantitativos com o objeto do credenciamento, especialmente relacionados a:

5.37.75 Serviços médicos especializados;

5.37.76 Procedimentos diagnósticos;

5.37.77 Atendimentos ambulatoriais especializados;

5.37.78 Exames complementares (imagem, cardiologia, oftalmologia, entre outros).

5.37.79 Os atestados deverão conter:

5.37.80 Identificação da entidade emitente;

- 5.37.81 Período de execução dos serviços;
- 5.37.82 Descrição detalhada dos serviços prestados;
- 5.37.83 Avaliação satisfatória da execução.
- 5.37.84 Registro da pessoa jurídica no Conselho Regional competente (CRM ou equivalente, quando aplicável);
- 5.37.85 Registro ativo dos profissionais de saúde vinculados à execução dos serviços nos respectivos Conselhos de Classe (CRM, CREFITO, CRF, CRFa, entre outros, conforme a especialidade);
- 5.37.86 Comprovação de regularidade profissional, mediante certidões ou documentos equivalentes.
- 5.37.87 Apresentação de relação da equipe técnica responsável pela execução dos serviços, contendo:
 - 5.37.88 Nome completo dos profissionais;
 - 5.37.89 Número de registro no respectivo Conselho de Classe;
 - 5.37.90 Especialidade médica ou área de atuação;
 - 5.37.91 Comprovação de vínculo com a empresa (contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços, ou declaração de disponibilidade).
 - 5.37.92 Comprovação de formação compatível com a área de atuação;
 - 5.37.93 Quando aplicável, apresentação de:
 - 5.37.94 Título de especialista reconhecido pelo Conselho de Classe;
 - 5.37.95 Residência médica ou especialização;
 - 5.37.96 Certificações técnicas pertinentes.
 - 5.37.97 Os interessados deverão comprovar que dispõem de estrutura física e tecnológica adequada à execução dos serviços, incluindo:
 - 5.37.98 Instalações compatíveis com normas sanitárias e assistenciais;
 - 5.37.99 Equipamentos médicos e diagnósticos necessários à realização dos procedimentos previstos;
 - 5.37.100 Ambientes adequados para atendimento, exames e procedimentos;
 - 5.37.101 Condições de acessibilidade e segurança.
 - 5.37.102 Alvará de funcionamento vigente;
 - 5.37.103 Licença sanitária expedida pela autoridade competente (Vigilância Sanitária);
 - 5.37.104 Quando aplicável, comprovação de:
 - 5.37.105 Cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
 - 5.37.106 Autorização para funcionamento junto aos órgãos reguladores (ANVISA, AGEVISA, entre outros).
 - 5.37.107 Comprovação da adoção de protocolos clínicos e diretrizes assistenciais;
 - 5.37.108 Observância das normas de biossegurança;
 - 5.37.109 Implementação de rotinas de controle de qualidade;
 - 5.37.110 Garantia da rastreabilidade dos atendimentos e procedimentos realizados.
 - 5.37.111 Comprovação da capacidade de atendimento compatível com os quantitativos estimados no credenciamento;
 - 5.37.112 Disponibilidade para integração com os sistemas do SUS, incluindo:
 - 5.37.113 Regulação de acesso;
 - 5.37.114 Sistemas de informação em saúde;
 - 5.37.115 Protocolos do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).
 - 5.37.116 As exigências de qualificação técnica estabelecidas justificam-se pela necessidade de:
 - 5.37.117 Garantir a qualidade e segurança dos serviços prestados;
 - 5.37.118 Assegurar a adequada execução dos procedimentos diagnósticos;
 - 5.37.119 Reduzir riscos assistenciais e operacionais;
 - 5.37.120 Promover resolutividade e continuidade do cuidado;
 - 5.37.121 Atender às diretrizes do SUS e do PMAE.
 - 5.37.122 A Administração poderá realizar diligências, visitas técnicas ou auditorias para verificação das condições declaradas;
 - 5.37.123 A manutenção das condições técnicas deverá ser garantida durante toda a vigência do credenciamento;
 - 5.37.124 O descumprimento das exigências poderá ensejar descredenciamento ou aplicação de sanções.
 - 5.37.125 A qualificação técnica estabelecida assegura que apenas prestadores com capacidade comprovada, estrutura adequada e equipe qualificada sejam credenciados, garantindo a efetividade das ações assistenciais, a segurança dos usuários e a conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

6 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

6.1 A estimativa do valor da contratação para o presente procedimento de credenciamento, destinado à contratação de serviços médicos especializados para realização de procedimentos diagnósticos no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) – Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), perfaz o montante global de: R\$ 2.886.180,00 (dois milhões, oitocentos e oitenta e seis mil, cento e oitenta reais).

5.DO REAJUSTE

5.1. O reajuste dos valores contratados observará o disposto na Lei nº 14.133/2021, bem como a legislação correlata, tendo como finalidade preservar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato diante da variação dos custos inerentes à prestação dos serviços.

5.2. Os preços contratados poderão ser reajustados após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contados da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir, conforme disposto no art. 92, §3º, da Lei nº 14.133/2021.

5.3. O reajuste será calculado com base em índice oficial que reflita a variação dos custos do setor de serviços, preferencialmente:

5.4. Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), ou

5.5. Outro índice setorial que venha a ser definido no Termo de Referência ou instrumento contratual.

5.6. O reajuste será aplicado mediante requerimento formal da contratada, devidamente instruído com a demonstração da variação dos custos, e dependerá de:

5.7. Análise e aprovação pela Administração;

5.8. Verificação da manutenção das condições contratuais;

5.9. Existência de disponibilidade orçamentária.

5.10. Independentemente do reajuste anual, poderá ser concedido reequilíbrio econômico-financeiro, a qualquer tempo, desde que devidamente comprovado:

5.11. Fato superveniente imprevisível, ou previsível de consequências incalculáveis;

5.12. Alteração significativa nos custos que impactem diretamente a execução do contrato;

5.13. Situações que configurem álea econômica extraordinária e extracontratual.

5.14. O pedido deverá ser formalmente apresentado pela contratada, acompanhado de documentação comprobatória, e será analisado pela Administração nos termos da legislação vigente.

5.15. Não será admitido reajuste automático, sendo obrigatória a formalização do pedido e a devida análise pela Administração Pública, em observância aos princípios da legalidade, economicidade e controle do gasto público.

5.16. O reajuste somente será aplicado aos contratos vigentes e regularmente executados;

5.17. A ausência de solicitação pela contratada implicará na manutenção dos valores inicialmente pactuados;

5.18. Os efeitos financeiros do reajuste serão contados a partir da data de aniversário do contrato ou da proposta, conforme o caso.

5.19. O mecanismo de reajuste previsto assegura a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, ao mesmo tempo em que resguarda o interesse público, garantindo a continuidade, qualidade e sustentabilidade dos serviços prestados no âmbito da saúde pública municipal.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. A presente contratação encontra-se devidamente amparada pela disponibilidade de recursos orçamentários consignados no orçamento vigente do Município de Santa Rita/PB, estando em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Lei nº 14.133/2021, na Lei nº 4.320/1964 e na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), no que se refere ao planejamento, à execução e ao controle das despesas públicas.

11.2. Considerando a natureza do objeto, a despesa decorrente da contratação será classificada como despesa de custeio, destinada à manutenção e ampliação dos serviços públicos de saúde, especialmente no âmbito da assistência especializada do Sistema Único de Saúde – SUS.

11.3. A contratação está alinhada com os instrumentos de planejamento governamental, especialmente:

11.4. Plano Plurianual (PPA);

11.5. Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);

11.6. Lei Orçamentária Anual (LOA).

11.7. Ademais, a presente demanda encontra-se compatível com as metas e prioridades da política municipal de saúde, voltadas à ampliação do acesso a serviços especializados e à redução de filas e da demanda reprimida.

11.8. O valor estimado da contratação, correspondente a R\$ 2.886.180,00 (dois milhões, oitocentos e oitenta e seis mil, cento e oitenta reais), encontra-se previsto no orçamento vigente, havendo dotação suficiente para fazer face às despesas decorrentes da execução contratual.

11.9. Ressalta-se que, por se tratar de credenciamento com remuneração por produção, a execução financeira ocorrerá de forma gradual, conforme a efetiva prestação dos serviços, possibilitando maior controle orçamentário e financeiro por parte da Administração.

11.10. A contratação observa os limites legais estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, especialmente no que se refere:

11.11. Ao equilíbrio entre receitas e despesas;

11.12. À compatibilidade com a capacidade financeira do ente público;

11.13. À vedação de assunção de obrigações sem prévia dotação orçamentária;

11.14. Ao controle e monitoramento da execução da despesa.

11.15. Diante do exposto, verifica-se que a presente contratação está devidamente adequada do ponto de vista orçamentário e financeiro, atendendo às exigências legais e aos instrumentos de planejamento público, garantindo a viabilidade da execução contratual e a continuidade dos serviços essenciais de saúde no Município de Santa Rita/PB.

Município de Santa Rita/PB, 09 de abril de 2026.

MATHEUS HENRIQUE PRUDÊNCIO FERREIRA
Diretor da Divisão de Tecnologia da Informação
Secretaria de Municipal de Saúde
Santa Rita/PB

INTRODUÇÃO

O presente Estudo Técnico Preliminar tem por finalidade fundamentar, sob os aspectos técnico, operacional, econômico e jurídico, a viabilidade da instauração de procedimento auxiliar de credenciamento, por meio de chamada pública, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, objetivando a contratação de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos destinados à realização de procedimentos diagnósticos, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB.

A presente contratação insere-se no contexto da implementação do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), com foco na Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), estratégia estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada à ampliação do acesso a serviços especializados, à redução das filas assistenciais e à organização da atenção em redes integradas de cuidado, especialmente no que se refere às linhas de cuidado prioritárias, como oncologia, cardiologia, saúde da mulher, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e demais áreas estratégicas.

No âmbito municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB enfrenta crescente demanda reprimida por procedimentos diagnósticos especializados, decorrente de fatores como o aumento da incidência de doenças crônicas e degenerativas, o envelhecimento populacional, a ampliação da cobertura da atenção primária e a necessidade de fortalecimento das ações de diagnóstico precoce, especialmente em patologias de alta relevância epidemiológica, a exemplo dos diversos tipos de câncer (mama, próstata, colo do útero, gástrico e colorretal), doenças cardiovasculares, distúrbios osteomusculares, alterações oftalmológicas e condições relacionadas à saúde da mulher.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de estruturação de fluxos assistenciais resolutivos, baseados em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, por meio da oferta de pacotes assistenciais integrados (OCIS), que contemplam desde a avaliação diagnóstica inicial até a progressão investigativa e definição terapêutica, assegurando maior eficiência, continuidade do cuidado e redução do tempo entre suspeita clínica e confirmação diagnóstica.

A demanda projetada para atendimento no âmbito do PMAE/OCIS compreende um conjunto amplo e diversificado de procedimentos diagnósticos especializados, incluindo, dentre outros: avaliação diagnóstica inicial e progressão investigativa de neoplasias (como câncer de mama, próstata, colo do útero, gástrico e colorretal), avaliações cardiológicas e de risco cirúrgico, investigação de síndromes coronarianas crônicas e insuficiência cardíaca, diagnósticos ortopédicos com suporte de exames de imagem (radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética), avaliações auditivas, exames otorrinolaringológicos, além de extensa linha de cuidado em oftalmologia (incluindo avaliação inicial por faixa etária, retinopatia diabética, estrabismo, neuro-oftalmologia e exames sob sedação), bem como atendimentos especializados em ginecologia voltados à saúde da mulher, abrangendo desde avaliações iniciais até a investigação de condições complexas, como sangramento uterino anormal e endometriose profunda.

Os quantitativos estimados, definidos com base em dados epidemiológicos, histórico de atendimentos, demanda reprimida e parâmetros assistenciais do SUS, evidenciam a necessidade de ampliação significativa da oferta de serviços, destacando-se, por exemplo, volumes expressivos em áreas como oftalmologia (com milhares de avaliações iniciais), ginecologia, ortopedia e avaliações cardiológicas, além de procedimentos voltados à oncologia e à investigação diagnóstica especializada.

Diante da magnitude, diversidade e complexidade da demanda assistencial, verifica-se que a estrutura própria do município não se mostra suficiente para absorver integralmente as necessidades identificadas, tornando imprescindível a complementação da rede pública por meio da contratação de prestadores externos devidamente qualificados.

Nesse cenário, o modelo de credenciamento por chamada pública apresenta-se como a solução mais adequada, tendo em vista sua natureza jurídica e operacional, que permite a habilitação contínua de múltiplos prestadores, sem limitação prévia de quantitativos de contratados, assegurando maior competitividade indireta, ampliação da oferta, descentralização dos serviços e atendimento mais célere à população usuária do SUS.

Ademais, o credenciamento se alinha aos princípios da administração pública, especialmente os da eficiência, economicidade, isonomia e supremacia do interesse público, possibilitando a formação de uma rede complementar robusta, capaz de atender às demandas assistenciais de forma contínua, padronizada e conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde no âmbito do PMAE.

Assim, o presente Estudo Técnico Preliminar consolida as informações necessárias à adequada instrução do processo administrativo, demonstrando a pertinência, a necessidade e a viabilidade da contratação pretendida, bem como subsidiando a elaboração do instrumento convocatório e demais peças técnicas que regerão o procedimento de credenciamento.

6. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação decorre da necessidade premente de ampliação, qualificação e organização da oferta de serviços médicos especializados voltados à realização de procedimentos diagnósticos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e, especialmente, com a implementação do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).

A crescente demanda por serviços diagnósticos especializados no município está diretamente relacionada a fatores estruturais e epidemiológicos, tais como o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, o envelhecimento populacional, a ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde e o consequente aumento da capacidade de detecção precoce de agravos à saúde. Tais fatores têm gerado pressão significativa sobre a rede assistencial, especialmente nos níveis de média e alta complexidade, evidenciando a existência de demanda reprimida e a necessidade de reorganização da oferta de serviços especializados.

No âmbito das linhas de cuidado prioritárias, observa-se elevada necessidade de atendimento em áreas estratégicas, com destaque para a oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e saúde da mulher. A demanda projetada contempla um conjunto amplo e estruturado de procedimentos, organizados em pacotes assistenciais integrados (OCIS), os quais visam garantir não apenas a realização isolada de exames, mas a condução completa da investigação diagnóstica, desde a avaliação inicial até a progressão e definição terapêutica.

No que se refere à linha de cuidado oncológica, destacam-se demandas relevantes para avaliação diagnóstica de câncer de mama (600 procedimentos iniciais, além de progressões em diferentes níveis), câncer de próstata (60 procedimentos), câncer de colo do útero (incluindo investigação e avaliação diagnóstica e terapêutica em múltiplas etapas), câncer gástrico (240 procedimentos) e câncer colorretal (120 procedimentos), evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de diagnóstico precoce e redução do tempo entre suspeita e confirmação diagnóstica, fator determinante para o prognóstico e sobrevida dos pacientes.

Na área de cardiologia, a demanda expressiva inclui avaliações cardiológicas (1.200 procedimentos), avaliação de risco cirúrgico (600 procedimentos), além de investigações diagnósticas relacionadas à síndrome coronariana crônica e insuficiência cardíaca, contemplando diferentes níveis de complexidade diagnóstica, o que reforça a necessidade de suporte especializado para subsidiar decisões clínicas seguras e oportunas.

No campo da ortopedia, observa-se a necessidade de realização de avaliações diagnósticas com suporte de diferentes tecnologias de imagem, incluindo radiologia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética (com quantitativos de até 600 procedimentos por modalidade), evidenciando a complexidade e diversidade dos recursos necessários para adequada elucidação diagnóstica.

Na área de oftalmologia, destaca-se volume expressivo de atendimentos, incluindo avaliações iniciais para diferentes faixas etárias (com destaque para 4.800 atendimentos a partir de 9 anos), avaliação de retinopatia diabética (960 procedimentos), além de atendimentos especializados em estrabismo, neuro-oftalmologia, oncologia oftalmológica e realização de exames sob sedação, o que demonstra a elevada demanda por serviços especializados e a necessidade de ampliação da capacidade assistencial.

Adicionalmente, verifica-se a necessidade de atendimento em áreas como otorrinolaringologia (avaliações diagnósticas de nasofaringe e orofaringe e investigação de déficit auditivo) e saúde da mulher, com destaque para avaliações diagnósticas iniciais em ginecologia (com volumes superiores a 2.800

procedimentos), bem como progressões diagnósticas relacionadas a condições como sangramento uterino anormal e endometriose profunda, incluindo casos complexos com necessidade de programação cirúrgica.

Diante desse cenário, evidencia-se que a estrutura própria da rede municipal de saúde não possui capacidade instalada suficiente, em termos de recursos humanos especializados, equipamentos e infraestrutura tecnológica, para absorver, de forma tempestiva e eficiente, a totalidade da demanda identificada, o que pode comprometer a continuidade do cuidado, aumentar o tempo de espera e impactar negativamente os desfechos clínicos dos usuários do SUS.

A não realização da contratação pretendida implicará manutenção ou agravamento das filas de espera, atraso no diagnóstico de doenças potencialmente graves, aumento da morbimortalidade, elevação dos custos assistenciais decorrentes de tratamentos tardios e comprometimento dos princípios da integralidade, equidade e universalidade do SUS.

Nesse contexto, a adoção do modelo de credenciamento por chamada pública mostra-se necessária e adequada, por possibilitar a ampliação da rede assistencial mediante a habilitação de múltiplos prestadores, garantindo maior capilaridade, flexibilidade operacional e capacidade de resposta às demandas variáveis e contínuas da população.

Assim, a presente contratação configura-se como medida indispensável para assegurar o acesso oportuno, qualificado e resolutivo aos serviços diagnósticos especializados, promovendo a organização das linhas de cuidado, a redução da demanda reprimida e a melhoria dos indicadores de saúde no âmbito do Município de Santa Rita/PB, em estrita observância às diretrizes do SUS e às políticas públicas nacionais de atenção especializada.

7. FUNDAMENTAÇÃO DA ESCOLHA DO CREDENCIAMENTO COMO SOLUÇÃO

A escolha do procedimento auxiliar de credenciamento, por meio de chamada pública, como solução para a contratação de serviços médicos especializados destinados à realização de procedimentos diagnósticos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB, encontra-se devidamente fundamentada nos princípios, diretrizes e instrumentos previstos na Lei nº 14.133/2021, bem como nas especificidades operacionais e assistenciais inerentes ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos termos do art. 79 da Lei nº 14.133/2021, o credenciamento constitui instrumento apto à contratação de múltiplos interessados que atendam às condições previamente estabelecidas pela Administração Pública, especialmente em situações em que a demanda é contínua, variável e não excludente, não sendo possível ou conveniente a limitação do número de prestadores. Tal característica revela-se plenamente compatível com o objeto em questão, que envolve a prestação de serviços médicos especializados de natureza essencial, contínua e de elevada complexidade técnica.

A demanda assistencial identificada no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), apresenta elevada diversidade, abrangendo múltiplas especialidades médicas e diferentes níveis de complexidade diagnóstica, incluindo procedimentos voltados às linhas de cuidado em oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e saúde da mulher. Ademais, os quantitativos estimados, que alcançam milhares de atendimentos em determinadas áreas, evidenciam a impossibilidade prática de atendimento integral por meio de um único prestador ou de um número restrito de contratados.

Nesse contexto, a adoção de modelos tradicionais de contratação, como licitação na modalidade concorrencial com adjudicação a um único fornecedor ou a um número limitado de prestadores, mostra-se inadequada, na medida em que poderia restringir a oferta de serviços, comprometer a capilaridade da rede assistencial e dificultar o atendimento tempestivo da população usuária do SUS.

O credenciamento, por sua vez, permite a formação de uma rede complementar ampliada de prestadores habilitados, garantindo maior flexibilidade operacional, descentralização dos serviços e ampliação da capacidade de resposta do sistema de saúde municipal. Tal modelo possibilita que todos os interessados que atendam aos requisitos técnicos, jurídicos e sanitários estabelecidos possam ser contratados, assegurando tratamento isonômico e transparência no processo de seleção.

Além disso, a natureza dos serviços a serem contratados — baseados em protocolos clínicos padronizados e valores previamente definidos pela Administração, alinhados às diretrizes do SUS e aos parâmetros do PMAE/OCIS — afasta a necessidade de competição baseada exclusivamente em preço, uma

vez que o foco da contratação recai sobre a capacidade técnica, a qualificação dos prestadores e a disponibilidade de oferta assistencial.

Importante destacar que os procedimentos contemplados no escopo da contratação não se configuram como serviços homogêneos de simples execução, mas sim como pacotes assistenciais integrados, que exigem infraestrutura adequada, equipamentos especializados, equipe multiprofissional qualificada e observância rigorosa de protocolos clínicos e regulatórios. Nesse sentido, a ampliação do rol de prestadores credenciados contribui diretamente para a melhoria da qualidade dos serviços, a redução de gargalos assistenciais e a otimização dos fluxos de atendimento.

Adicionalmente, o credenciamento favorece a continuidade da prestação dos serviços, permitindo a inclusão de novos prestadores ao longo da vigência do instrumento convocatório, o que se mostra essencial diante da dinamicidade da demanda em saúde e da necessidade de constante adequação da capacidade instalada da rede assistencial.

Sob o ponto de vista dos princípios da administração pública, a adoção do credenciamento revela-se compatível com os princípios da eficiência, ao ampliar a capacidade de atendimento e reduzir o tempo de espera; da economicidade, ao permitir a contratação com base em valores previamente definidos e controlados; da isonomia, ao possibilitar a participação de todos os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos; e da supremacia do interesse público, ao priorizar o acesso da população a serviços de saúde de forma oportuna e resolutiva.

Ademais, a escolha do credenciamento encontra respaldo nas práticas consolidadas no âmbito do SUS, especialmente no que se refere à contratação de serviços complementares à rede pública, sendo amplamente utilizado por entes federativos como instrumento de ampliação da oferta assistencial em situações de insuficiência de capacidade própria.

Diante do exposto, conclui-se que o credenciamento, por meio de chamada pública, configura-se como a solução mais adequada, eficiente e juridicamente fundamentada para atender às demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) – Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), garantindo a ampliação do acesso, a qualificação da assistência e a efetividade das políticas públicas de saúde.

8. LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO ATUAL

O levantamento da situação atual da rede municipal de saúde de Santa Rita/PB evidencia um cenário caracterizado por limitações estruturais, operacionais e assistenciais no que se refere à oferta de serviços médicos especializados destinados à realização de procedimentos diagnósticos, especialmente no âmbito da média e alta complexidade.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de uma rede assistencial composta predominantemente por unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), responsáveis pelo primeiro contato do usuário com o sistema e pela coordenação do cuidado. Contudo, a ampliação da cobertura da APS e o fortalecimento das ações de rastreamento e detecção precoce de agravos têm gerado aumento significativo da demanda por serviços especializados, notadamente exames diagnósticos de maior complexidade, os quais não são plenamente absorvidos pela capacidade instalada do município.

Verifica-se que a estrutura própria municipal apresenta limitações relevantes quanto à disponibilidade de profissionais médicos especialistas, equipamentos de diagnóstico por imagem de alta complexidade (como tomografia computadorizada e ressonância magnética), infraestrutura adequada para realização de exames específicos e capacidade operacional para atendimento em larga escala. Tais limitações impactam diretamente a resolutividade da rede assistencial e contribuem para a formação de demanda reprimida.

No tocante às linhas de cuidado prioritárias, observa-se acentuada necessidade de ampliação da oferta de serviços diagnósticos, especialmente nas áreas de oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e saúde da mulher. A análise da demanda projetada no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), revela volumes expressivos de procedimentos, como, por exemplo: avaliações iniciais em oftalmologia (com quantitativo estimado de 4.800 atendimentos para pacientes a partir de 9 anos e 1.200 para a faixa etária de 0 a 8 anos), avaliações cardiológicas (1.200 procedimentos), avaliações de risco cirúrgico (600 procedimentos), além de

centenas de procedimentos diagnósticos em ortopedia com diferentes níveis de suporte tecnológico (radiologia, ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética).

No campo da oncologia, destaca-se a necessidade de atendimento para avaliação diagnóstica inicial e progressão investigativa de diversos tipos de câncer, incluindo mama, próstata, colo do útero, gástrico e colorretal, com quantitativos que, somados, representam importante demanda assistencial, cuja não resolução em tempo oportuno pode comprometer significativamente os desfechos clínicos dos pacientes.

Adicionalmente, a área de saúde da mulher apresenta elevada demanda, com destaque para avaliações diagnósticas iniciais em ginecologia (superiores a 2.800 procedimentos), bem como para investigações relacionadas a condições específicas, como sangramento uterino anormal e endometriose profunda, inclusive em casos complexos que demandam programação cirúrgica.

No âmbito da oftalmologia e da otorrinolaringologia, observa-se igualmente necessidade relevante de atendimento, incluindo avaliação de retinopatia diabética, estrabismo, neuro-oftalmologia, exames sob sedação, investigação de déficit auditivo e avaliação de estruturas como nasofaringe e orofaringe, evidenciando a diversidade e complexidade dos serviços requeridos.

A análise situacional demonstra ainda a existência de filas de espera para realização de exames especializados, com tempos de espera que, em alguns casos, ultrapassam os parâmetros considerados adequados para o diagnóstico precoce e início oportuno do tratamento. Tal situação compromete a integralidade da assistência, dificulta a continuidade do cuidado e pode resultar em agravamento do quadro clínico dos pacientes, aumento da morbimortalidade e elevação dos custos assistenciais futuros.

Outro aspecto relevante refere-se à dependência parcial de serviços ofertados por outros entes federativos ou por contratos pontuais e insuficientes para atendimento da totalidade da demanda, o que acarreta descontinuidade na prestação dos serviços, fragilidade na regulação do acesso e dificuldade na organização dos fluxos assistenciais.

Ademais, verifica-se que a atual configuração da rede não contempla, de forma estruturada, a lógica de pacotes assistenciais integrados preconizada pelo PMAE/OCIS, o que limita a efetividade das ações de diagnóstico e compromete a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Diante desse cenário, resta evidenciado que a capacidade instalada da rede municipal, isoladamente, não é suficiente para atender, de forma tempestiva, contínua e resolutiva, a demanda existente por procedimentos diagnósticos especializados, sendo necessária a adoção de estratégias complementares que permitam a ampliação da oferta de serviços, a redução da demanda reprimida e a melhoria dos indicadores de saúde da população.

Assim, o levantamento da situação atual demonstra, de forma inequívoca, a necessidade de contratação de serviços especializados por meio de rede complementar, devidamente estruturada e regulada, de modo a garantir o acesso universal, equitativo e integral aos serviços de saúde, em conformidade com os princípios do SUS e com as diretrizes estabelecidas pelo Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

9. DEMONSTRAÇÃO DE QUE A CONTRATAÇÃO ESTÁ ALINHADA AO INTERESSE PÚBLICO E AO PLANEJAMENTO

A presente contratação, destinada ao credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos para realização de procedimentos diagnósticos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB, encontra-se plenamente alinhada ao interesse público, bem como aos instrumentos de planejamento e às diretrizes estratégicas que orientam a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, estadual e federal.

Sob a perspectiva do interesse público, a contratação proposta visa assegurar o acesso universal, equitativo e integral aos serviços de saúde, conforme preconizado pelos princípios constitucionais estabelecidos no art. 196 da Constituição Federal, que dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido, a ampliação da oferta de serviços diagnósticos especializados representa medida essencial para garantir a efetividade das ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, contribuindo diretamente para a melhoria das condições de saúde da população.

A contratação está diretamente relacionada à necessidade de redução da demanda reprimida por exames especializados, à diminuição do tempo de espera para diagnóstico e à melhoria dos desfechos clínicos dos usuários do SUS, especialmente em áreas de elevada relevância epidemiológica, como oncologia,

cardiologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e saúde da mulher. A realização tempestiva de procedimentos diagnósticos, como os previstos no escopo da contratação — a exemplo das avaliações diagnósticas de câncer de mama, próstata, colo do útero, gástrico e colorretal, bem como exames cardiológicos, ortopédicos e oftalmológicos — é fator determinante para o diagnóstico precoce, início oportuno do tratamento e redução da morbimortalidade.

No que se refere ao planejamento, a contratação encontra-se alinhada às diretrizes estabelecidas pelo Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), especialmente no que concerne à implementação da estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), que tem como objetivo estruturar fluxos assistenciais organizados, resolutivos e centrados no usuário, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

A adoção de pacotes assistenciais integrados (OCIS), contemplando desde a avaliação diagnóstica inicial até a progressão investigativa e definição terapêutica, está em consonância com as políticas públicas nacionais voltadas à organização das redes de atenção à saúde, permitindo maior racionalidade na utilização dos recursos públicos, melhoria na qualidade da assistência e maior efetividade das ações em saúde.

Adicionalmente, a contratação está compatível com os instrumentos de planejamento municipal, notadamente o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Plano Plurianual (PPA), os quais estabelecem como prioridades a ampliação do acesso à atenção especializada, a redução das desigualdades no atendimento e o fortalecimento da rede assistencial. A iniciativa também se coaduna com as metas de desempenho e indicadores pactuados no âmbito do SUS, especialmente aqueles relacionados à detecção precoce de doenças, cobertura de exames diagnósticos e resolutividade da assistência.

Do ponto de vista orçamentário, a contratação encontra respaldo nas dotações consignadas para a área da saúde, estando em conformidade com as diretrizes da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), da Lei nº 4.320/1964 e da Lei nº 14.133/2021, no que se refere à adequada previsão, planejamento e execução das despesas públicas.

Importa destacar que a estratégia de credenciamento, ao permitir a formação de uma rede complementar ampliada de prestadores, contribui para a otimização dos recursos públicos, evitando a necessidade de investimentos elevados e imediatos em infraestrutura própria, equipamentos de alta complexidade e contratação de pessoal especializado, o que, em muitos casos, demandaria maior tempo de implantação e custos significativamente superiores.

Ademais, a contratação possibilita maior flexibilidade na gestão da oferta de serviços, permitindo a adequação contínua da capacidade assistencial às demandas da população, o que se mostra essencial em um cenário dinâmico como o da saúde pública.

Dessa forma, resta evidenciado que a presente contratação não apenas atende ao interesse público, ao promover o acesso qualificado e oportuno aos serviços de saúde, como também está devidamente alinhada aos instrumentos de planejamento e às políticas públicas vigentes, configurando-se como medida estratégica para o fortalecimento da rede municipal de saúde e para a melhoria dos indicadores assistenciais do Município de Santa Rita/PB.

10. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A definição dos requisitos da contratação para o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos voltados à realização de procedimentos diagnósticos fundamenta-se na necessidade de assegurar a qualidade, a segurança, a continuidade e a resolutividade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB, especialmente em consonância com as diretrizes do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) – Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).

Considerando a natureza técnica, a complexidade assistencial e a diversidade dos procedimentos contemplados — que abrangem áreas como oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e saúde da mulher — faz-se imprescindível a definição de requisitos rigorosos, capazes de garantir que os prestadores credenciados possuam condições plenas de executar os serviços com elevado padrão de qualidade e em conformidade com as normas legais e sanitárias vigentes.

1. Requisitos Técnicos Operacionais:

Os prestadores interessados deverão comprovar capacidade técnico-operacional compatível com os serviços a serem executados, incluindo:

- Disponibilidade de infraestrutura física adequada, com ambientes compatíveis com a realização dos procedimentos diagnósticos, observando normas de acessibilidade, biossegurança, ambiência e fluxo assistencial;
- Disponibilidade de equipamentos médicos e tecnológicos devidamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), calibrados, em perfeito estado de funcionamento e compatíveis com os procedimentos ofertados (ex.: equipamentos de imagem, aparelhos oftalmológicos, equipamentos cardiológicos, entre outros);
- Capacidade de execução dos procedimentos previstos nos pacotes assistenciais (OCIS), abrangendo desde a avaliação diagnóstica inicial até a progressão investigativa e eventual definição terapêutica;
- Estrutura para realização de exames sob condições especiais, quando aplicável, como sedação, monitoramento clínico e suporte de urgência e emergência;
- Sistema de registro, armazenamento e disponibilização de resultados de exames, preferencialmente em formato digital, assegurando rastreabilidade, integridade das informações e acesso pela regulação municipal.

2. Requisitos de Qualificação Técnica Profissional:

Os prestadores deverão dispor de equipe técnica qualificada, composta por profissionais devidamente habilitados, incluindo:

- Médicos especialistas com registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM) e, quando aplicável, com título de especialista reconhecido nas áreas correspondentes (oncologia, cardiologia, ginecologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, entre outras);
- Profissionais de apoio técnico e multiprofissional, conforme a natureza do serviço (enfermagem, técnicos em radiologia, biomédicos, entre outros);
- Comprovação de experiência na realização de procedimentos diagnósticos similares aos previstos no objeto da contratação;
- Observância de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais órgãos competentes.

3. Requisitos Legais e Regulatórios:

Os prestadores deverão atender integralmente às exigências legais e normativas aplicáveis, incluindo:

- Registro ativo e regular no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com habilitação compatível com os serviços ofertados;
- Licenciamento sanitário vigente, expedido pela autoridade competente (Vigilância Sanitária municipal ou estadual);
- Atendimento às normas da ANVISA, especialmente no que se refere à segurança do paciente, controle de infecções, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS) e boas práticas assistenciais;
- Regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, conforme legislação vigente;
- Observância das normas éticas e profissionais aplicáveis à prestação de serviços de saúde.

4. Requisitos Assistenciais e de Qualidade:

Considerando a inserção da contratação no âmbito do PMAE/OCIS, os prestadores deverão:

- Garantir a execução dos serviços conforme os fluxos assistenciais definidos pela regulação municipal, assegurando integração com a rede de atenção à saúde;
- Cumprir prazos adequados para realização dos exames e emissão de laudos, de modo a não comprometer a continuidade do cuidado;
- Assegurar a qualidade técnica dos exames e laudos diagnósticos, com emissão de relatórios claros, conclusivos e fundamentados;
- Disponibilizar mecanismos de comunicação com a rede municipal, facilitando o encaminhamento de pacientes e o retorno de informações clínicas;

- Garantir acolhimento adequado aos usuários, observando princípios de humanização da assistência.

5. Requisitos de Capacidade Produtiva:

Diante dos quantitativos expressivos previstos — incluindo, por exemplo, milhares de atendimentos em oftalmologia, ginecologia e cardiologia, além de centenas de procedimentos nas áreas de oncologia, ortopedia e demais especialidades — os prestadores deverão comprovar capacidade produtiva suficiente para atender, de forma contínua e escalonada, às demandas encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde, sem prejuízo da qualidade e da segurança assistencial.

6. Requisitos de Integração com a Regulação Municipal:

Os prestadores credenciados deverão estar aptos a:

- Integrar-se aos sistemas de regulação do município, recebendo demandas via centrais de regulação;
- Registrar produção assistencial conforme exigências do SUS (ex.: BPA, APAC ou sistemas equivalentes);
- Disponibilizar informações necessárias ao monitoramento, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

Dessa forma, os requisitos estabelecidos visam garantir que os prestadores credenciados possuam condições técnicas, operacionais e legais para executar os serviços com qualidade, segurança e eficiência, assegurando a efetividade das ações de diagnóstico no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) – Oferta de Cuidados Integrados (OCIS) e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde do Município de Santa Rita/PB.

11. QUANTITATIVOS ESTIMADOS E MEMÓRIA DE CÁLCULO

A definição dos quantitativos estimados para o credenciamento de serviços médicos especializados destinados à realização de procedimentos diagnósticos foi realizada com base em critérios técnicos, epidemiológicos, assistenciais e operacionais, considerando-se a realidade da rede municipal de saúde de Santa Rita/PB, a demanda reprimida existente, o histórico de atendimentos, os parâmetros assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes estabelecidas pelo Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).

A metodologia adotada para a estimativa dos quantitativos fundamenta-se na conjugação dos seguintes elementos:

- Análise da demanda reprimida, identificada por meio das filas de espera existentes na regulação municipal, especialmente para exames de média e alta complexidade;
- Histórico de produção assistencial, considerando atendimentos realizados em períodos anteriores, quando disponíveis, e a capacidade instalada da rede;
- Parâmetros epidemiológicos, com base na prevalência e incidência de doenças prioritárias, como neoplasias, doenças cardiovasculares, distúrbios osteomusculares, doenças oftalmológicas e condições relacionadas à saúde da mulher;
- Ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde, que aumenta a capacidade de identificação precoce de agravos e, conseqüentemente, a necessidade de encaminhamento para diagnóstico especializado;
- Diretrizes do PMAE/OCIS, que estabelecem a organização do cuidado em pacotes assistenciais integrados, contemplando diferentes etapas da investigação diagnóstica.

A estimativa também considerou o horizonte temporal de 12 (doze) meses, correspondente à vigência contratual, bem como a necessidade de atendimento contínuo e escalonado da demanda ao longo do período.

1. Memória de Cálculo por Linhas de Cuidado:

- Oncologia:

Os quantitativos relacionados à linha de cuidado oncológica foram estimados com base na necessidade de fortalecimento das ações de diagnóstico precoce, considerando a relevância epidemiológica das neoplasias no perfil de morbimortalidade da população.

- Avaliação diagnóstica inicial de câncer de mama: 600 procedimentos/ano
- Progressões diagnósticas de câncer de mama (I e II): 240 procedimentos/ano
- Avaliação diagnóstica de câncer de próstata: 60 procedimentos/ano
- Investigação e avaliação diagnóstica/terapêutica de câncer de colo do útero: 180 procedimentos/ano
- Avaliação diagnóstica de câncer gástrico: 240 procedimentos/ano
- Avaliação diagnóstica de câncer colorretal: 120 procedimentos/ano

Memória de cálculo: Estimativa baseada na população-alvo, na cobertura de rastreamento, na taxa de suspeição clínica na APS e na necessidade de investigação complementar para confirmação diagnóstica, considerando fluxo anual contínuo.

- Cardiologia:
 - Avaliação cardiológica: 1.200 procedimentos/ano
 - Avaliação de risco cirúrgico: 600 procedimentos/ano
 - Investigação de síndrome coronariana crônica (inicial + progressões): 180 procedimentos/ano
 - Avaliação diagnóstica de insuficiência cardíaca: 60 procedimentos/ano

Memória de cálculo: Estimativa fundamentada na elevada prevalência de doenças cardiovasculares, principal causa de mortalidade no país, bem como na necessidade de avaliação pré-operatória e acompanhamento clínico especializado.

- Ortopedia com suporte de imagem:
 - Radiologia: 600 procedimentos/ano
 - Radiologia + Ultrassonografia: 600 procedimentos/ano
 - Radiologia + Tomografia Computadorizada: 600 procedimentos/ano
 - Radiologia + Ressonância Magnética: 600 procedimentos/ano

Memória de cálculo: Considera-se a elevada demanda por diagnóstico de doenças osteomusculares, traumas e condições degenerativas, com necessidade de utilização progressiva de métodos de imagem conforme complexidade clínica.

- Oftalmologia:
 - Avaliação inicial (0 a 8 anos): 1.200 procedimentos/ano
 - Avaliação inicial (a partir de 9 anos): 4.800 procedimentos/ano
 - Retinopatia diabética: 960 procedimentos/ano
 - Estrabismo, neuro-oftalmologia, oncologia oftalmológica e exames sob sedação: 240 procedimentos/ano

Memória de cálculo: Baseada na alta demanda reprimida, na prevalência de doenças visuais, no acompanhamento de pacientes diabéticos e na necessidade de triagem e diagnóstico precoce, especialmente em idade escolar e população adulta.

- Otorrinolaringologia:
 - Avaliação de déficit auditivo (inicial e progressão): 300 procedimentos/ano
 - Avaliação de nasofaringe e orofaringe: 120 procedimentos/ano

Memória de cálculo: Considera-se a incidência de alterações auditivas e doenças das vias aéreas superiores, com necessidade de diagnóstico especializado.

- Saúde da Mulher (Ginecologia):
 - Avaliações diagnósticas iniciais (GIN1): 2.880 procedimentos/ano
 - Progressões diagnósticas (GIN2 e GIN3): 240 procedimentos/ano

Memória de cálculo: Estimativa baseada na população feminina em idade reprodutiva, na demanda por investigação de condições ginecológicas prevalentes e na necessidade de diagnóstico de casos complexos.

2. Considerações Técnicas sobre os Quantitativos:

Os quantitativos apresentados não representam consumo obrigatório integral, mas sim estimativas máximas de contratação, destinadas a garantir a cobertura da demanda assistencial ao longo do período contratual, permitindo flexibilidade na execução conforme a necessidade real.

A adoção do modelo de credenciamento permite que a demanda seja distribuída entre múltiplos prestadores, de forma regulada e conforme a capacidade instalada de cada unidade credenciada, evitando sobrecarga e assegurando maior eficiência na prestação dos serviços.

Adicionalmente, os quantitativos foram definidos de modo a evitar tanto a subestimativa — que poderia comprometer o atendimento da população — quanto a superestimativa excessiva, buscando equilíbrio entre planejamento assistencial e responsabilidade na gestão dos recursos públicos.

Diante do exposto, conclui-se que os quantitativos estimados foram definidos com base em critérios técnicos consistentes, alinhados às necessidades reais da população e às diretrizes do SUS, sendo adequados para garantir a ampliação do acesso aos serviços diagnósticos especializados, a redução da demanda reprimida e a melhoria da resolutividade da rede municipal de saúde.

12. LEVANTAMENTO DE MERCADO E ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

O levantamento de mercado realizado para subsidiar a presente contratação teve como objetivo identificar as possíveis soluções disponíveis para atendimento da demanda por serviços médicos especializados voltados à realização de procedimentos diagnósticos, bem como analisar a viabilidade técnica, operacional, econômica e jurídica de cada alternativa, à luz das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) – Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).

Inicialmente, verificou-se que o mercado de prestação de serviços diagnósticos especializados é composto por clínicas, hospitais, centros de diagnóstico por imagem e laboratórios que atuam de forma complementar ao SUS, possuindo diferentes níveis de capacidade técnica, infraestrutura e cobertura assistencial. Tais prestadores, em sua maioria, encontram-se aptos a realizar os procedimentos previstos no escopo da contratação, incluindo exames de imagem de alta complexidade, avaliações especializadas e procedimentos diagnósticos integrados.

A partir desse levantamento, foram identificadas as seguintes alternativas possíveis para atendimento da demanda:

1. Execução direta pela Administração Pública:

A primeira alternativa analisada refere-se à ampliação da capacidade instalada da rede municipal de saúde, mediante investimentos em infraestrutura própria, aquisição de equipamentos de alta complexidade (como tomografia computadorizada, ressonância magnética e equipamentos especializados em oftalmologia e cardiologia) e contratação de profissionais especializados.

Contudo, tal alternativa mostrou-se inviável no curto e médio prazo, considerando:

- Elevado custo de investimento inicial (CAPEX) para aquisição de equipamentos e adequação estrutural;
- Necessidade de manutenção contínua, calibração e atualização tecnológica dos equipamentos;
- Escassez de profissionais especializados no mercado local;
- Tempo prolongado para implantação e operacionalização dos serviços;
- Limitações orçamentárias e financeiras do ente municipal.

Dessa forma, conclui-se que a execução direta não atende, de forma tempestiva e eficiente, à urgência e à magnitude da demanda identificada.

2. Contratação por meio de licitação tradicional (concorrência ou pregão):

Outra alternativa considerada foi a realização de procedimento licitatório tradicional, com seleção de um ou mais fornecedores por meio de disputa competitiva.

Entretanto, essa alternativa apresenta limitações relevantes para o caso concreto, tais como:

- Restrição do número de prestadores contratados, o que pode comprometer a capacidade de atendimento da demanda elevada e diversificada;
- Dificuldade de atendimento simultâneo de múltiplas especialidades e procedimentos complexos;
- Risco de descontinuidade na prestação dos serviços em caso de incapacidade operacional do(s) contratado(s);

- Inadequação à lógica assistencial do SUS, que demanda flexibilidade, capilaridade e múltiplos pontos de atenção.

Adicionalmente, a natureza dos serviços — com valores frequentemente baseados em tabelas públicas (como SIGTAP) e protocolos clínicos padronizados — reduz a efetividade da competição baseada exclusivamente em preço, tornando essa alternativa menos vantajosa.

3. Contratação por meio de consórcios públicos ou pactuação interfederativa:

A possibilidade de utilização de consórcios públicos de saúde ou pactuações com outros entes federativos também foi considerada.

Todavia, essa alternativa apresenta limitações como:

- Dependência de disponibilidade de vagas em outros municípios;
- Menor controle sobre a gestão dos serviços e fluxos assistenciais;
- Possíveis dificuldades logísticas para deslocamento dos pacientes;
- Limitações na oferta de determinados procedimentos de maior complexidade.

Assim, embora possa atuar como solução complementar, essa alternativa não se mostra suficiente para atender integralmente à demanda do município.

4. Credenciamento por chamada pública (SOLUÇÃO ADOTADA):

Após análise das alternativas disponíveis, verificou-se que o credenciamento por chamada pública constitui a solução mais adequada para o atendimento da demanda, pelos seguintes motivos:

- Permite a habilitação de múltiplos prestadores simultaneamente, ampliando a capacidade assistencial e reduzindo a demanda reprimida;
- Garante maior capilaridade e descentralização dos serviços;
- Possibilita maior flexibilidade na gestão da oferta, com inclusão contínua de novos prestadores;
- Alinha-se à lógica do SUS, especialmente no que se refere à contratação de rede complementar;
- Viabiliza a execução de pacotes assistenciais integrados (OCIS), conforme preconizado pelo PMAE;
- Reduz riscos de descontinuidade na prestação dos serviços;
- Permite melhor adequação à diversidade e complexidade dos procedimentos previstos, que abrangem múltiplas especialidades e níveis tecnológicos.

5. Análise Comparativa das Alternativas:

Alternativa	Viabilidade Técnica	Viabilidade Econômica	Capacidade de Atendimento	Tempo de Implantação	Adequação ao SUS
Execução direta	Baixa	Baixa	Limitada	Longo prazo	Parcial
Licitação tradicional	Média	Média	Limitada	Médio prazo	Parcial
Consórcios/pactuação	Média	Média	Limitada	Variável	Parcial
Credenciamento	Alta	Alta	Elevada	Curto prazo	Alta

Diante do exposto, conclui-se que o mercado dispõe de prestadores aptos a executar os serviços pretendidos, e que, entre as alternativas analisadas, o credenciamento por chamada pública apresenta-se como a solução mais eficiente, viável e adequada para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB.

A escolha dessa solução encontra respaldo não apenas na análise técnica e econômica realizada, mas também na aderência às diretrizes do SUS e às políticas públicas vigentes, especialmente no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), garantindo maior acesso, resolutividade e qualidade na prestação dos serviços de saúde à população.

13. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A estimativa do valor da contratação para o credenciamento de serviços médicos especializados destinados à realização de procedimentos diagnósticos foi elaborada com base em critérios técnicos consistentes, observando as diretrizes da Lei nº 14.133/2021, bem como os princípios da economicidade, razoabilidade, eficiência e transparência na gestão dos recursos públicos.

O valor global estimado para a presente contratação é de R\$ 2.886.180,00 (dois milhões, oitocentos e oitenta e seis mil, cento e oitenta reais), correspondente ao somatório dos quantitativos projetados para os diversos procedimentos diagnósticos previstos no escopo do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), considerando um horizonte de execução de 12 (doze) meses.

1. Metodologia de Estimativa de Preços:

A composição do valor estimado considerou, de forma integrada, os seguintes parâmetros:

- Referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP), quando aplicável;
- Valores praticados em contratações similares por outros entes públicos, incluindo consultas ao Painel Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e outros instrumentos de transparência;
- Especificidade dos pacotes assistenciais (OCIS), que contemplam não apenas procedimentos isolados, mas conjuntos estruturados de serviços diagnósticos integrados;
- Complexidade técnica dos procedimentos, considerando a necessidade de utilização de equipamentos de alta tecnologia, mão de obra especializada e infraestrutura adequada;
- Custos operacionais indiretos, tais como manutenção de equipamentos, insumos, equipe de apoio, sistemas de informação e exigências regulatórias.

Importante destacar que, no modelo de credenciamento, os valores são previamente definidos pela Administração Pública, não havendo disputa de preços entre os prestadores, sendo a contratação pautada na habilitação técnica e na capacidade operacional dos interessados.

2. Adequação ao Modelo de Credenciamento:

A estimativa de valor apresentada corresponde a um teto financeiro máximo, não implicando, necessariamente, na execução integral do montante, uma vez que o pagamento será realizado conforme a produção efetivamente executada e devidamente comprovada pelos prestadores credenciados.

Tal característica é inerente ao modelo de credenciamento, que permite maior controle da execução contratual e evita desembolsos indevidos, garantindo que os recursos públicos sejam utilizados de forma proporcional à demanda real atendida.

3. Compatibilidade com o Mercado e Razoabilidade dos Valores:

A análise comparativa com valores praticados no mercado e em contratações públicas similares demonstra que os valores estimados encontram-se compatíveis com a realidade do setor, não apresentando indícios de sobrepreço ou subavaliação que possam comprometer a execução contratual.

Ademais, a adoção de valores alinhados a parâmetros públicos e referenciais oficiais contribui para:

- Assegurar a atratividade do credenciamento, possibilitando a adesão de prestadores qualificados;
- Garantir a viabilidade econômico-financeira da execução dos serviços;
- Evitar distorções de mercado e promover equilíbrio contratual.

4. Relação Custo-Benefício e Vantajosidade:

Sob a ótica da economicidade e da vantajosidade, a contratação por meio de credenciamento apresenta-se como solução eficiente, considerando que:

- Evita elevados investimentos iniciais em infraestrutura própria e aquisição de equipamentos de alta complexidade;
- Permite a utilização da capacidade instalada já existente no mercado;
- Reduz custos indiretos associados à manutenção de serviços próprios;
- Garante maior flexibilidade na gestão dos recursos, com pagamento vinculado à produção efetiva;

- Contribui para a redução de custos futuros decorrentes de diagnósticos tardios e agravamento de doenças.

Além disso, a ampliação do acesso a procedimentos diagnósticos especializados tende a gerar impactos positivos na saúde da população, com potencial redução de internações, complicações clínicas e tratamentos de maior custo, configurando importante ganho em termos de eficiência do gasto público.

5. Compatibilidade Orçamentária:

A estimativa de valor da contratação encontra-se compatível com a capacidade orçamentária do Município de Santa Rita/PB, estando alinhada às dotações destinadas à área da saúde, em conformidade com a Lei Orçamentária Anual (LOA), o Plano Plurianual (PPA) e a Programação Anual de Saúde (PAS), bem como com as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e da Lei nº 4.320/1964.

Diante do exposto, conclui-se que a estimativa do valor da contratação foi elaborada com base em critérios técnicos adequados, observando referenciais de mercado e parâmetros públicos, sendo compatível com a realidade econômica do setor e suficiente para garantir a execução dos serviços com qualidade e eficiência.

O valor estimado mostra-se, portanto, razoável, justificável e alinhado ao interesse público, assegurando a viabilidade da contratação e contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção à saúde no Município de Santa Rita/PB, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

14. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução proposta consiste na implementação de procedimento auxiliar de credenciamento, por meio de chamada pública, nos termos da Lei nº 14.133/2021, com a finalidade de viabilizar a contratação de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos voltados à realização de procedimentos diagnósticos, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), para atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB.

A presente solução foi concebida de forma sistêmica e integrada, considerando todas as etapas do ciclo de vida da contratação, desde o planejamento, seleção dos prestadores, execução dos serviços, monitoramento, avaliação e encerramento contratual, assegurando eficiência, continuidade assistencial e qualidade na prestação dos serviços de saúde.

1. Estruturação da Solução Assistencial:

A solução está estruturada na oferta de pacotes assistenciais organizados (OCIS), os quais compreendem não apenas a realização de exames isolados, mas um conjunto integrado de procedimentos diagnósticos, consultas especializadas e avaliações clínicas, organizados por linhas de cuidado, incluindo, entre outros:

- Linhas de cuidado em oncologia, com destaque para diagnóstico de câncer de mama, próstata, colo do útero, gástrico e colorretal;
- Linhas de cuidado em cardiologia, abrangendo avaliação cardiológica, insuficiência cardíaca e síndrome coronariana crônica;
- Linhas de cuidado em ortopedia, com uso de recursos de imagem como radiologia, ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética;
- Linhas de cuidado em oftalmologia, incluindo avaliação inicial, rastreamento de retinopatia diabética, neuro-oftalmologia e exames sob sedação;
- Linhas de cuidado em saúde auditiva e otorrinolaringologia, com investigação de déficit auditivo e avaliação de nasofaringe e orofaringe;
- Linhas de cuidado em saúde da mulher (ginecologia), com avaliação diagnóstica inicial, investigação de sangramento uterino anormal e endometriose profunda.

Essa abordagem integrada permite maior resolutividade, redução do tempo entre diagnóstico e tratamento e melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes.

2. Modelo de Execução da Solução:

A execução da solução ocorrerá por meio de credenciamento contínuo de prestadores, permitindo a habilitação de múltiplas empresas interessadas, desde que atendam aos requisitos técnicos, legais e sanitários estabelecidos no edital.

Os serviços serão prestados de forma descentralizada, em estabelecimentos de saúde próprios dos credenciados, devidamente equipados e regularizados junto aos órgãos competentes, garantindo:

- Disponibilidade de infraestrutura adequada;
- Equipamentos de diagnóstico compatíveis com a complexidade dos procedimentos;
- Equipes multiprofissionais qualificadas;
- Cumprimento das normas da ANVISA, do Ministério da Saúde e demais órgãos reguladores.

O acesso aos serviços será regulado pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de sistemas de regulação assistencial, garantindo equidade, priorização clínica e organização das filas de atendimento.

3. Fluxo Operacional da Solução:

O fluxo de funcionamento da solução compreenderá, de forma resumida:

1. Encaminhamento do paciente pela Atenção Primária à Saúde (APS) ou outros pontos da rede;
2. Regulação do acesso por meio de sistema oficial, com classificação de risco e priorização;
3. Agendamento e realização dos procedimentos diagnósticos junto aos prestadores credenciados;
4. Integração dos resultados ao prontuário do paciente e à rede municipal de saúde;
5. Encaminhamento para continuidade do cuidado, quando necessário (tratamento, cirurgia ou acompanhamento especializado).

Tal fluxo assegura a integração entre os níveis de atenção, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

4. Gestão, Monitoramento e Controle:

A solução contempla a implementação de mecanismos robustos de gestão e controle, incluindo:

- Acompanhamento da produção assistencial, com base nos procedimentos efetivamente realizados;
- Avaliação de indicadores de desempenho, como tempo de espera, resolutividade e cobertura assistencial;
- Auditoria técnica e administrativa, visando assegurar a conformidade dos serviços prestados;
- Controle financeiro, com pagamento condicionado à comprovação da execução dos serviços;
- Fiscalização contratual contínua, garantindo o cumprimento das obrigações assumidas pelos credenciados.

5. Sustentabilidade e Eficiência da Solução:

A adoção do modelo de credenciamento, associada à lógica de cuidados integrados, apresenta elevado grau de sustentabilidade, uma vez que:

- Permite o uso da capacidade instalada da rede privada e complementar;
- Reduz a necessidade de investimentos públicos em infraestrutura própria de alta complexidade;
- Proporciona flexibilidade na ampliação ou redução da oferta conforme a demanda;
- Garante pagamento vinculado à produção efetiva, evitando desperdícios;
- Contribui para a detecção precoce de doenças, reduzindo custos futuros com tratamentos mais complexos.

6. Benefícios Esperados com a Implementação da Solução:

A implementação da solução proposta permitirá:

- Ampliação do acesso da população a serviços especializados;
- Redução significativa das filas de espera para exames e diagnósticos;
- Diagnóstico precoce de doenças, especialmente câncer e doenças crônicas;
- Melhoria da qualidade da assistência prestada;
- Integração efetiva da rede de atenção à saúde;
- Otimização da utilização dos recursos públicos;

- Fortalecimento das políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

Diante da complexidade e da crescente demanda por serviços especializados no âmbito do SUS, a solução apresentada revela-se tecnicamente adequada, operacionalmente viável e alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde e do Programa Mais Acesso a Especialistas.

O modelo proposto assegura eficiência, flexibilidade, economicidade e ampliação do acesso, configurando-se como a alternativa mais vantajosa para a Administração Pública, ao mesmo tempo em que promove a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde ofertados à população do Município de Santa Rita/PB.

15. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

A análise quanto ao parcelamento da solução foi realizada à luz dos princípios estabelecidos na Lei nº 14.133/2021, especialmente aqueles relacionados à economicidade, eficiência, competitividade e viabilidade técnica, bem como considerando as características específicas do objeto, estruturado no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).

1. Natureza da Solução e Possibilidade de Parcelamento:

A presente contratação possui como objeto o credenciamento de prestadores para execução de serviços médicos especializados organizados em linhas de cuidado integradas, compostas por conjuntos de procedimentos diagnósticos interdependentes, os quais não se caracterizam como itens isolados e independentes, mas sim como pacotes assistenciais estruturados, que demandam continuidade clínica, integração de exames e articulação entre especialidades.

Nesse contexto, embora os procedimentos estejam quantitativamente discriminados, sua execução ocorre de forma integrada dentro de cada linha de cuidado, o que evidencia que o parcelamento excessivo do objeto poderia comprometer:

- A continuidade assistencial do paciente;
- A integração entre etapas diagnósticas;
- A eficiência do fluxo clínico;
- A qualidade dos resultados obtidos.

2. Modelo de Credenciamento e Fragmentação Natural da Execução:

Importa destacar que, embora não haja parcelamento formal do objeto em lotes ou itens para fins de disputa, o modelo de credenciamento por chamada pública já promove, por sua própria natureza, uma fragmentação operacional da execução, na medida em que:

- Permite o credenciamento simultâneo de múltiplos prestadores;
- Possibilita a distribuição da demanda entre diferentes empresas habilitadas;
- Amplia a competitividade e o acesso ao mercado;
- Evita a concentração da execução em um único fornecedor.

Assim, o credenciamento configura-se como uma alternativa que substitui o parcelamento tradicional, garantindo pluralidade de prestadores sem prejuízo da padronização e da qualidade dos serviços.

3. Riscos do Parcelamento Formal do Objeto:

A eventual divisão do objeto em múltiplos lotes ou contratos distintos, por especialidade ou tipo de procedimento, poderia acarretar prejuízos à Administração Pública, tais como:

- Descontinuidade no atendimento ao paciente, com fragmentação da linha de cuidado;
- Dificuldades na regulação e no gerenciamento da rede assistencial;
- Aumento da complexidade administrativa e contratual, com múltiplos contratos a serem geridos simultaneamente;
- Risco de sobreposição de serviços ou lacunas assistenciais;
- Redução da eficiência do modelo OCIS, que pressupõe integração e coordenação do cuidado.

4. Vantagens da Não Fragmentação do Objeto:

A adoção de solução não parcelada, sob a forma de credenciamento estruturado, proporciona diversas vantagens, tais como:

- Garantia de integralidade do cuidado ao paciente, com acompanhamento contínuo dentro da linha assistencial;
- Maior eficiência na gestão da demanda, com centralização da regulação;
- Padronização dos serviços prestados, conforme protocolos definidos;
- Redução de custos administrativos relacionados à gestão contratual;
- Melhoria da qualidade assistencial e dos desfechos clínicos.

5. Compatibilidade com a Legislação:

A decisão pela não realização de parcelamento formal do objeto encontra respaldo no art. 40, §3º, da Lei nº 14.133/2021, que estabelece que o parcelamento deve ser adotado sempre que tecnicamente viável e economicamente vantajoso.

No caso em análise, restou evidenciado que o parcelamento, embora possível sob o aspecto formal, não se mostra tecnicamente recomendável nem economicamente vantajoso, em razão das características integradas da solução e dos potenciais prejuízos à eficiência da política pública de saúde.

Diante do exposto, conclui-se que não se recomenda o parcelamento formal da solução, devendo a contratação ser realizada de forma integrada, por meio de procedimento auxiliar de credenciamento, o qual já assegura a participação de múltiplos prestadores e a adequada distribuição da demanda.

Tal abordagem revela-se a mais adequada sob os aspectos técnico, operacional e econômico, garantindo a efetividade do modelo de cuidados integrados proposto pelo PMAE, bem como a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados à população do Município de Santa Rita/PB.

16. ALINHAMENTO COM PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL

A presente contratação consta no Plano Anual de Contratação da Secretaria Municipal de Saúde, que foi publicado no Diário Oficial Eletrônico nº 2594 de 16 de janeiro de 2026.

Ainda é importante ressaltar que a presente aquisição tem como base as rubricas orçamentárias destinadas a Secretaria Municipal de Saúde, e que as mesmas devem ser definitivamente estabelecidas no ato da contratação através da Secretaria de Planejamento Municipal, conforme preconizado a lei municipal vigente. Assim o orçamento apresentado neste estudo preliminar tem a finalidade de apontar quais as rubricas podem ser aplicadas no ato da contratação, não eximindo a obrigatoriedade da apresentação definitiva pela Secretaria de Planejamento Municipal.

17. RESULTADOS PRETENDIDOS

A presente contratação, estruturada por meio de procedimento auxiliar de credenciamento, tem como finalidade alcançar resultados concretos, mensuráveis e alinhados às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).

Os resultados pretendidos estão diretamente relacionados à ampliação do acesso, à qualificação da assistência e à melhoria dos desfechos clínicos da população atendida pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB.

1. Ampliação do Acesso aos Serviços Especializados:

Espera-se, como resultado primário, a ampliação significativa da oferta de serviços médicos especializados para realização de procedimentos diagnósticos, possibilitando:

- Redução das filas de espera para exames e avaliações especializadas;
- Atendimento de maior volume de usuários, conforme os quantitativos estimados;
- Descentralização do acesso aos serviços, com utilização da rede credenciada;
- Garantia de acesso oportuno e equitativo aos serviços de saúde.

2. Redução do Tempo para Diagnóstico e Início do Tratamento:

A contratação visa promover a diminuição do intervalo entre a suspeita clínica e a confirmação diagnóstica, especialmente em condições sensíveis como:

- Câncer de mama, próstata, colo do útero, gástrico e colorretal;
- Doenças cardiovasculares, incluindo síndrome coronariana crônica e insuficiência cardíaca;
- Doenças oftalmológicas, ortopédicas e ginecológicas.

Com isso, pretende-se:

- Aumentar as taxas de diagnóstico precoce;
- Reduzir a progressão de doenças;
- Diminuir a necessidade de intervenções mais complexas e onerosas.

3. Melhoria da Qualidade Assistencial e dos Desfechos Clínicos:

A adoção do modelo de cuidados integrados (OCIS) permitirá:

- Maior resolutividade no atendimento ao paciente;
- Integração entre diferentes especialidades e etapas diagnósticas;
- Redução de retrabalho e duplicidade de exames;
- Padronização de protocolos assistenciais;
- Melhoria nos indicadores de saúde da população.

4. Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS):

A implementação da solução contribuirá para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, promovendo:

- Integração entre Atenção Primária, Atenção Especializada e demais níveis de atenção;
- Melhoria dos fluxos de encaminhamento e regulação;
- Organização das linhas de cuidado por perfil epidemiológico;
- Maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

5. Eficiência na Gestão dos Recursos Públicos:

Sob a perspectiva administrativa e financeira, a contratação proporcionará:

- Otimização da aplicação dos recursos públicos, com pagamento vinculado à produção efetiva;
- Redução de custos indiretos com estrutura própria de alta complexidade;
- Maior previsibilidade orçamentária;
- Melhor relação custo-benefício na prestação dos serviços.

6. Ampliação da Capacidade Operacional do Município:

Com o credenciamento de múltiplos prestadores, espera-se:

- Aumento da capacidade instalada disponível ao município;
- Redução da dependência de serviços próprios limitados;
- Flexibilidade na gestão da demanda assistencial;
- Maior cobertura populacional.

7. Monitoramento por Indicadores de Desempenho:

Os resultados pretendidos poderão ser aferidos por meio de indicadores objetivos, tais como:

- Tempo médio de espera para realização de exames;
- Taxa de atendimento da demanda reprimida;
- Percentual de diagnósticos realizados dentro de prazos clínicos recomendados;
- Índice de resolutividade dos casos;
- Satisfação dos usuários do SUS;
- Redução de encaminhamentos desnecessários.

8. Impacto Social e Sanitário:

A contratação produzirá impactos positivos diretos na saúde pública municipal, tais como:

- Redução da morbimortalidade associada a doenças crônicas e neoplasias;

- Melhoria da qualidade de vida da população;
- Fortalecimento das políticas públicas de saúde;
- Ampliação do acesso universal e igualitário aos serviços do SUS.

Diante do exposto, conclui-se que a presente contratação possui elevado potencial de geração de resultados positivos, tanto sob o ponto de vista assistencial quanto administrativo, estando plenamente alinhada aos objetivos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB.

Os resultados pretendidos evidenciam que a solução proposta não apenas atende à demanda existente, mas também promove a qualificação da rede de saúde, a melhoria dos indicadores sanitários e a efetividade das políticas públicas, configurando-se como medida essencial e de alto impacto para a população.

18. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS DA ADMINISTRAÇÃO

Para a adequada implementação da solução proposta, consistente no credenciamento de prestadores para execução de serviços médicos especializados destinados à realização de procedimentos diagnósticos no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), faz-se necessária a adoção de um conjunto de providências prévias por parte da Administração Pública, com vistas a assegurar a legalidade, a eficiência, a qualidade assistencial e a plena operacionalização da contratação.

1. Planejamento e Formalização da Demanda:

A Administração deverá promover a consolidação da demanda assistencial, com base em:

- Levantamento epidemiológico do Município de Santa Rita/PB;
- Identificação da demanda reprimida por especialidades e procedimentos diagnósticos;
- Definição dos quantitativos estimados por tipo de OCIS;
- Compatibilização com os instrumentos de planejamento (PPA, LDO, LOA e Programação Anual de Saúde).

Essa etapa é essencial para garantir que a contratação esteja alinhada às reais necessidades da população e às prioridades da política pública de saúde.

2. Elaboração dos Instrumentos de Contratação:

Deverão ser elaborados os documentos técnicos e administrativos necessários à formalização do procedimento de credenciamento, incluindo:

- Estudo Técnico Preliminar (ETP);
- Termo de Referência (TR);
- Edital de Chamada Pública para Credenciamento;
- Minuta de contrato ou instrumento equivalente.

Tais documentos deverão conter especificações claras quanto aos requisitos técnicos, critérios de habilitação, valores de remuneração, forma de execução, fiscalização e pagamento.

3. Definição de Protocolos Assistenciais e Fluxos Operacionais:

A Secretaria Municipal de Saúde deverá estabelecer:

- Protocolos clínicos e diretrizes assistenciais padronizadas para cada linha de cuidado (OCIS);
- Fluxos de encaminhamento e contrarreferência entre os níveis de atenção;
- Critérios de priorização e classificação de risco;
- Parâmetros de regulação assistencial.

Essas medidas são fundamentais para garantir a integração da rede de saúde e a efetividade do modelo de cuidados integrados.

4. Estruturação do Sistema de Regulação e Agendamento:

Será necessária a adequação e/ou fortalecimento dos sistemas de regulação do acesso aos serviços, incluindo:

- Utilização de sistema informatizado para controle de filas e agendamentos;

- Integração com as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS);
- Monitoramento da demanda e da oferta de serviços;
- Garantia de transparência e rastreabilidade dos atendimentos.

5. Capacitação das Equipes Envolvidas:

A Administração deverá promover a capacitação dos profissionais envolvidos na operacionalização da solução, abrangendo:

- Equipes da regulação;
- Profissionais da Atenção Primária;
- Gestores e fiscais de contrato;
- Equipes administrativas.

A capacitação deverá abordar fluxos assistenciais, utilização de sistemas, protocolos clínicos e procedimentos de fiscalização e controle.

6. Definição da Estrutura de Fiscalização e Gestão Contratual:

Deverão ser designados formalmente:

- Gestor do contrato;
- Fiscais técnicos e administrativos;

Além disso, deverão ser definidos:

- Procedimentos de acompanhamento da execução dos serviços;
- Critérios de medição da produção;
- Mecanismos de auditoria e controle;
- Instrumentos de avaliação de desempenho dos prestadores.

7. Verificação da Regularidade dos Prestadores:

Previamente ao credenciamento, a Administração deverá assegurar que os interessados atendam aos requisitos legais e técnicos, incluindo:

- Regularidade jurídica, fiscal e trabalhista;
- Licenças sanitárias vigentes;
- Registro nos conselhos profissionais competentes;
- Capacidade técnica e operacional;
- Infraestrutura compatível com os serviços ofertados.

8. Adequação Orçamentária e Financeira:

A Administração deverá assegurar a existência de dotação orçamentária suficiente para suportar a contratação, bem como:

- Planejamento do fluxo financeiro;
- Definição de cronograma de desembolso;
- Compatibilidade com as normas da Lei de Responsabilidade Fiscal.

9. Integração com Sistemas de Informação em Saúde:

Deverá ser garantida a integração dos serviços prestados com os sistemas oficiais do SUS, tais como:

- Sistemas de regulação;
- Prontuário eletrônico do paciente;
- Sistemas de produção ambulatorial (SIA/SUS), quando aplicável.

Tal integração é essencial para o registro, acompanhamento e avaliação dos serviços realizados.

10. Comunicação Institucional e Divulgação:

A Administração deverá promover ampla divulgação do chamamento público, garantindo:

- Transparência do processo;
- Acesso igualitário aos interessados;
- Publicidade nos meios oficiais, incluindo o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

11. Preparação da Rede de Atenção à Saúde:

Por fim, será necessário preparar a rede municipal de saúde para absorver e integrar os serviços contratados, incluindo:

- Alinhamento entre as unidades de saúde;
- Organização dos fluxos assistenciais;
- Articulação entre os níveis de atenção;
- Monitoramento contínuo dos resultados.

As providências prévias elencadas são indispensáveis para assegurar a adequada implementação da solução proposta, garantindo que o procedimento de credenciamento ocorra de forma organizada, transparente e eficiente.

A adoção dessas medidas permitirá à Administração Pública estruturar de forma sólida a contratação, minimizar riscos operacionais e assegurar que os serviços médicos especializados sejam prestados com qualidade, contribuindo para o fortalecimento da rede de saúde e para a melhoria das condições de atendimento à população do Município de Santa Rita/PB.

19. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

A presente contratação, destinada ao credenciamento de prestadores para execução de serviços médicos especializados voltados à realização de procedimentos diagnósticos no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), insere-se em um contexto sistêmico e articulado da Rede de Atenção à Saúde (RAS), demandando a existência e o funcionamento adequado de outras contratações correlatas e/ou interdependentes.

1. Contratações Correlatas:

Consideram-se contratações correlatas aquelas que, embora não integrem diretamente o objeto deste credenciamento, contribuem para sua plena efetividade e estão relacionadas à operacionalização dos serviços de saúde, tais como:

- Serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): responsáveis pela identificação inicial dos pacientes, encaminhamento e acompanhamento longitudinal;
- Serviços de regulação assistencial, incluindo sistemas informatizados de marcação de consultas e exames;
- Serviços laboratoriais e diagnósticos complementares, não abrangidos diretamente pelos pacotes OCIS, mas necessários à complementação de diagnósticos;
- Serviços de transporte sanitário, especialmente para pacientes com dificuldades de deslocamento;
- Fornecimento de insumos médicos e hospitalares, utilizados na realização de exames e procedimentos;
- Serviços de tecnologia da informação em saúde, incluindo prontuário eletrônico e integração de dados assistenciais;
- Contratações relacionadas à manutenção de unidades de saúde, garantindo condições adequadas de atendimento.

Tais contratações, embora autônomas, atuam de forma complementar à solução ora proposta, contribuindo para a melhoria da qualidade e da resolutividade da assistência prestada.

2. Contratações Interdependentes:

Por sua vez, as contratações interdependentes são aquelas cuja existência é essencial para a plena execução e eficácia do objeto, configurando uma relação de dependência direta com os serviços a serem credenciados. Dentre elas, destacam-se:

- Serviços médicos especializados para tratamento e acompanhamento, que sucedem a fase diagnóstica, especialmente em casos de confirmação de patologias;
- Serviços hospitalares e cirúrgicos, para continuidade do cuidado em casos que demandem intervenção;

- Serviços de oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia e ginecologia, para absorção dos pacientes diagnosticados;
- Serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT) complementares, quando necessários à confirmação ou aprofundamento de diagnósticos;
- Serviços de regulação clínica e assistencial, responsáveis pela articulação entre diagnóstico e tratamento;
- Contratações vinculadas a programas de saúde pública, especialmente aqueles financiados pelo Ministério da Saúde no âmbito do PMAE.

A inexistência ou inadequação dessas contratações pode comprometer a efetividade da solução proposta, uma vez que o diagnóstico, por si só, não é suficiente sem a devida continuidade do cuidado.

3. Integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS):

A solução proposta depende diretamente da integração com a Rede de Atenção à Saúde, exigindo articulação entre:

- Atenção Primária (porta de entrada);
- Atenção Especializada (diagnóstico e tratamento);
- Atenção Hospitalar;
- Serviços de apoio e diagnóstico.

Essa integração é fundamental para garantir:

- Continuidade assistencial;
- Integralidade do cuidado;
- Eficiência na utilização dos recursos;
- Melhoria dos desfechos clínicos.

4. Compatibilidade com Contratações Vigentes e Planejadas:

A Administração deverá assegurar que a presente contratação esteja alinhada com:

- Contratos vigentes na área da saúde;
- Atas de Registro de Preços eventualmente existentes;
- Planejamento anual de contratações (PCA);
- Programas e políticas públicas em execução.

Essa compatibilização evita sobreposição de objetos, lacunas assistenciais e desperdício de recursos públicos.

5. Riscos Associados à Falta de Integração:

A ausência de articulação com contratações correlatas e interdependentes pode acarretar riscos relevantes, tais como:

- Fragmentação da assistência;
- Aumento do tempo entre diagnóstico e tratamento;
- Baixa resolutividade dos serviços;
- Ineficiência na aplicação dos recursos públicos;
- Prejuízo à qualidade do atendimento prestado à população.

Diante do exposto, verifica-se que a presente contratação está inserida em um contexto mais amplo de organização da rede de saúde, possuindo diversas interfaces com contratações correlatas e interdependentes.

A adequada articulação entre essas contratações é condição indispensável para o sucesso da solução proposta, garantindo a integralidade do cuidado, a eficiência da gestão e a efetividade das ações de saúde no Município de Santa Rita/PB.

Assim, a Administração deverá adotar medidas de integração e coordenação entre os diversos instrumentos contratuais, assegurando o pleno funcionamento da rede assistencial e a maximização dos resultados pretendidos.

20. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

A presente contratação, voltada ao credenciamento de prestadores para execução de serviços médicos especializados destinados à realização de procedimentos diagnósticos no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS), embora não envolva atividades industriais ou de grande impacto ambiental direto, apresenta potenciais impactos ambientais indiretos que devem ser devidamente considerados e mitigados pela Administração Pública e pelos prestadores credenciados.

1. Natureza dos Impactos Ambientais Associados:

Os principais impactos ambientais relacionados à execução dos serviços decorrem, sobretudo, das atividades típicas da área da saúde, destacando-se:

- Geração de resíduos de serviços de saúde (RSS), incluindo materiais perfurocortantes, resíduos biológicos, químicos e comuns;
- Consumo de insumos médicos e hospitalares, muitos dos quais possuem potencial impacto ambiental em sua produção e descarte;
- Utilização de equipamentos de diagnóstico por imagem, que demandam consumo significativo de energia elétrica;
- Geração de resíduos químicos, especialmente em exames que utilizam contrastes, reagentes e outros insumos laboratoriais;
- Uso de materiais descartáveis, como luvas, máscaras, aventais e embalagens;
- Deslocamento de pacientes e profissionais, contribuindo para emissão de gases poluentes.

2. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS):

Os prestadores credenciados deverão observar rigorosamente as normas ambientais e sanitárias aplicáveis ao gerenciamento de resíduos, em especial:

- A Resolução RDC nº 222/2018 da ANVISA;
- A Resolução CONAMA nº 358/2005;
- Demais legislações ambientais vigentes.

Deverá ser exigido dos prestadores:

- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atualizado;
- Segregação adequada dos resíduos na fonte;
- Acondicionamento, armazenamento e transporte conforme normas técnicas;
- Destinação final ambientalmente adequada por empresa licenciada.

3. Uso Racional de Recursos Naturais:

A execução dos serviços deverá observar práticas sustentáveis, tais como:

- Uso eficiente de energia elétrica, especialmente em equipamentos de alta complexidade;
- Redução do consumo de água por meio de práticas conscientes;
- Adoção de tecnologias mais eficientes e menos poluentes;
- Manutenção preventiva de equipamentos para evitar desperdícios.

4. Redução de Materiais Descartáveis e Incentivo à Sustentabilidade:

Sempre que possível, os prestadores deverão adotar medidas para:

- Redução do uso de materiais descartáveis não essenciais;
- Utilização de materiais recicláveis ou biodegradáveis;
- Implementação de práticas de coleta seletiva;
- Educação ambiental das equipes envolvidas.

5. Controle de Substâncias e Insumos Potencialmente Poluentes:

Os prestadores deverão adotar medidas para o correto manuseio e descarte de substâncias potencialmente poluentes, tais como:

- Contrastes radiológicos;
- Reagentes laboratoriais;

- Produtos químicos utilizados em exames e esterilização.

Deverá ser garantido que tais substâncias não sejam descartadas de forma inadequada no meio ambiente.

6. Impactos Relacionados ao Deslocamento:

A ampliação do acesso aos serviços poderá implicar aumento no deslocamento de pacientes e profissionais. Contudo, esse impacto é mitigado pelo fato de que:

- O credenciamento permite a descentralização da oferta de serviços;
- Reduz a necessidade de deslocamentos para outros municípios;
- Diminui o tempo de espera e o número de viagens repetidas.

7. Medidas Mitigadoras e Boas Práticas Ambientais:

Para minimizar os impactos identificados, deverão ser adotadas as seguintes medidas:

- Exigência de licenciamento sanitário e ambiental dos prestadores;
- Fiscalização periódica quanto ao cumprimento das normas ambientais;
- Incentivo à adoção de práticas sustentáveis;
- Inclusão de cláusulas contratuais relacionadas à responsabilidade ambiental;
- Monitoramento das condições de descarte e destinação de resíduos.

8. Avaliação Geral do Impacto Ambiental:

Considerando a natureza do objeto, conclui-se que os impactos ambientais associados são de baixa magnitude e plenamente mitigáveis, desde que observadas as normas legais e adotadas as boas práticas de gestão ambiental.

Além disso, a própria finalidade da contratação, voltada à melhoria da saúde da população, contribui indiretamente para a sustentabilidade social, promovendo bem-estar, prevenção de doenças e redução de impactos sociais decorrentes de agravos à saúde.

Diante do exposto, verifica-se que a presente contratação é ambientalmente viável, desde que os prestadores credenciados cumpram rigorosamente as normas sanitárias e ambientais aplicáveis, bem como adotem práticas sustentáveis na execução dos serviços.

A Administração Pública deverá exercer fiscalização contínua, assegurando que os impactos ambientais sejam minimizados e que a execução contratual ocorra em conformidade com os princípios da sustentabilidade e da responsabilidade socioambiental.

21. ANÁLISE DE RISCOS

A presente Análise de Riscos tem por finalidade identificar, avaliar e propor medidas de tratamento para os eventos que possam comprometer o adequado planejamento, a seleção, a contratação, a execução, o monitoramento e os resultados esperados do credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para prestação de serviços médicos voltados à realização de procedimentos diagnósticos, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB, dentro do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).

Considerando a natureza assistencial do objeto, sua elevada relevância sanitária, o volume expressivo de procedimentos previstos, a multiplicidade de especialidades envolvidas e a necessidade de integração entre regulação, execução, faturamento, controle e continuidade do cuidado, verifica-se que a contratação demanda análise minuciosa dos riscos administrativos, assistenciais, operacionais, regulatórios, financeiros e jurídicos.

A seguir, são apresentados os principais riscos identificados, com sua descrição, possíveis causas, impactos e medidas preventivas e corretivas.

1. Risco de baixa adesão de prestadores ao credenciamento:

Um dos riscos relevantes consiste na possibilidade de número insuficiente de interessados no credenciamento, sobretudo em determinadas especialidades ou linhas de cuidado de maior complexidade, como oncologia diagnóstica, neuro-oftalmologia, exames oftalmológicos sob sedação, cardiologia especializada ou procedimentos integrados com recursos de tomografia e ressonância magnética.

Tal risco pode decorrer de fatores como remuneração incompatível com a realidade do mercado, exigências técnicas excessivamente restritivas, insuficiente divulgação do chamamento público ou baixa disponibilidade regional de prestadores qualificados.

Impactos possíveis:

- Redução da capacidade assistencial prevista;
- Manutenção da demanda reprimida;
- Dificuldade de cumprimento das metas do PMAE;
- Persistência de filas de espera e atraso diagnóstico.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Realização prévia de levantamento de mercado consistente;
- Definição de critérios de habilitação proporcionais e tecnicamente justificáveis;
- Publicidade ampla do edital;
- Estruturação de remuneração compatível com referenciais públicos e realidade do setor;
- Possibilidade de credenciamento contínuo durante a vigência do chamamento.

2. Risco de credenciamento de prestadores sem capacidade técnica ou operacional suficiente:

Há risco de habilitação de prestadores que, embora apresentem documentação formalmente regular, não possuam capacidade técnica, assistencial, tecnológica ou estrutural suficiente para executar os procedimentos com o padrão de qualidade exigido.

Esse risco é sensível em serviços que dependem de equipamentos específicos, laudos especializados, estrutura ambulatorial adequada, biossegurança, sedação, monitoramento e suporte clínico.

Impactos possíveis:

- Prestação inadequada dos serviços;
- Comprometimento da qualidade diagnóstica;
- Repetição de exames;
- Exposição do paciente a riscos assistenciais;
- Responsabilização administrativa da gestão.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Exigência de qualificação técnica compatível com o objeto;
- Comprovação de CNES, licença sanitária, registros profissionais e capacidade operacional;
- Possibilidade de vistoria técnica prévia ou posterior;
- Definição clara de requisitos mínimos de equipe, equipamentos e infraestrutura;
- Fiscalização contínua da execução contratual.

3. Risco de falhas na regulação e no encaminhamento dos pacientes:

A efetividade da contratação depende da adequada regulação do acesso, do correto enquadramento dos usuários nos pacotes assistenciais OCIS e da observância dos fluxos clínico-assistenciais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Falhas nesse processo podem resultar de deficiência nos sistemas de regulação, inconsistência nos encaminhamentos, ausência de protocolos padronizados ou insuficiente capacitação das equipes demandantes.

Impactos possíveis:

- Encaminhamento inadequado de pacientes;
- Subutilização ou uso indevido da rede credenciada;
- Desorganização da fila assistencial;
- Retrabalho administrativo e clínico;
- Prejuízo à equidade no acesso.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Estruturação de protocolos e fluxos assistenciais padronizados;
- Capacitação das equipes da APS, regulação e setores administrativos;
- Integração entre unidades solicitantes e central de regulação;
- Monitoramento sistemático da fila e da produção;
- Auditoria sobre critérios de encaminhamento.

4. Risco de atraso na realização dos procedimentos e emissão de laudos:

Outro risco relevante refere-se ao descumprimento de prazos razoáveis para realização dos procedimentos diagnósticos e entrega dos respectivos laudos, o que pode comprometer diretamente o objetivo central do PMAE, que é ampliar o acesso oportuno e qualificado à atenção especializada.

Impactos possíveis:

- Retardo na confirmação diagnóstica;
- Agravamento do quadro clínico dos pacientes;
- Comprometimento do início oportuno do tratamento;
- Insatisfação dos usuários;
- Baixa resolutividade da política pública.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Estabelecimento de prazos máximos de agendamento e entrega de laudos no edital e no contrato;
- Definição de indicadores de desempenho assistencial;
- Aplicação de glosas, advertências e demais medidas contratuais em caso de descumprimento;
- Monitoramento periódico da produção e dos prazos médios de atendimento.

5. Risco de interrupção parcial ou total da prestação dos serviços:

Existe o risco de paralisação ou descontinuidade dos serviços por motivos como falhas operacionais dos prestadores, indisponibilidade de profissionais, quebra de equipamentos, problemas financeiros da empresa credenciada, sanções sanitárias ou perda de habilitação.

Impactos possíveis:

- Suspensão dos atendimentos;
- Reagudização da demanda reprimida;
- Descontinuidade da linha de cuidado;
- Necessidade de remanejamento urgente de pacientes;
- Prejuízos à gestão e à assistência.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Credenciamento de múltiplos prestadores, evitando dependência de um único executor;
- Cláusulas contratuais prevendo substituição e redistribuição da demanda;
- Fiscalização periódica da regularidade técnica e sanitária;
- Exigência de manutenção da capacidade operacional ao longo da vigência contratual.

6. Risco de inconsistências no faturamento, produção e pagamento:

Em contratos por produção, especialmente no SUS, há risco de divergência entre procedimentos autorizados, realizados, registrados, auditados e faturados. Esse risco pode decorrer de falhas documentais, registros incompletos, inconsistências de sistemas, codificação inadequada ou tentativa de cobrança indevida.

Impactos possíveis:

- Pagamento por procedimento não executado ou executado incorretamente;
- Glosas excessivas;
- Litígios administrativos;
- Fragilidade no controle da despesa pública;
- Risco de responsabilização dos agentes públicos.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Definição objetiva da documentação comprobatória para medição e pagamento;
- Integração com os sistemas oficiais de regulação e produção;
- Conferência prévia da produção realizada;
- Atuação de fiscalização técnica e administrativa;
- Auditoria periódica dos registros assistenciais e financeiros.

7. Risco de não conformidade sanitária, ética e assistencial:

A execução dos serviços envolve atendimento direto a usuários do SUS, manipulação de equipamentos, realização de procedimentos diagnósticos e, em alguns casos, uso de sedação, contrastes,

materiais perfurocortantes e resíduos de serviços de saúde. Assim, há risco de descumprimento de normas sanitárias, éticas e de segurança do paciente.

Impactos possíveis:

- Danos aos usuários;
- Eventos adversos assistenciais;
- Infrações sanitárias;
- Suspensão de atividades por autoridade competente;
- Danos reputacionais à Administração.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Exigência de licença sanitária vigente e regularidade perante conselhos profissionais;
- Obrigatoriedade de observância às normas da ANVISA e demais órgãos reguladores;
- Fiscalização periódica dos ambientes, processos e documentos;
- Exigência de protocolos de segurança do paciente e gerenciamento de resíduos.

8. Risco de fragmentação do cuidado e perda de continuidade assistencial:

Como o objeto envolve múltiplas linhas de cuidado, diversos prestadores e fluxos regulados, há risco de fragmentação da assistência caso não haja articulação efetiva entre diagnóstico, devolutiva clínica, encaminhamento terapêutico e contrarreferência à rede municipal.

Impactos possíveis:

- Quebra da integralidade do cuidado;
- Dificuldade de seguimento dos casos;
- Repetição de exames e consultas;
- Redução da resolutividade;
- Piora na experiência do usuário.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Estruturação de fluxos assistenciais formais;
- Definição de responsabilidades entre APS, regulação e prestadores;
- Exigência de laudos completos, padronizados e disponibilizados em tempo oportuno;
- Integração dos resultados ao prontuário e aos sistemas de acompanhamento clínico.

9. Risco de inadequação dos quantitativos estimados:

Os quantitativos foram definidos com base em estimativa técnica, podendo haver variações em razão de aumento da demanda reprimida, mudança de perfil epidemiológico, ampliação de rastreamento na APS, variação da adesão dos usuários ou insuficiência de produção dos prestadores.

Impactos possíveis:

- Subdimensionamento da necessidade assistencial;
- Esgotamento precoce da capacidade financeira prevista;
- Ociosidade parcial de parte do objeto, em caso de superestimação;
- Necessidade de replanejamento.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Monitoramento periódico da execução física e financeira;
- Uso do credenciamento como instrumento flexível, com execução por demanda efetiva;
- Revisões gerenciais periódicas com base na produção real;
- Distribuição regulada e racional dos encaminhamentos.

10. Risco de judicialização:

A insuficiência de acesso, atrasos excessivos, negativas de atendimento, falhas diagnósticas ou descontinuidade da assistência podem ensejar judicialização por parte de usuários ou órgãos de controle.

Impactos possíveis:

- Determinações judiciais de urgência;
- Custos adicionais não programados;
- Desorganização da fila regulada;
- Sobrecarga administrativa e jurídica.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Organização transparente da regulação;
- Cumprimento de prazos assistenciais razoáveis;
- Registro documental adequado;
- Ampliação da oferta por meio de múltiplos credenciados;
- Monitoramento prioritário de linhas de cuidado de maior gravidade, especialmente oncologia e cardiologia.

11. Risco de fragilidade na fiscalização contratual:

A multiplicidade de prestadores, a diversidade de procedimentos e a execução descentralizada podem dificultar o acompanhamento efetivo dos contratos, especialmente quanto à produção, qualidade assistencial, conformidade documental e cumprimento de prazos.

Impactos possíveis:

- Falhas na detecção de irregularidades;
- Pagamentos indevidos;
- Baixa qualidade do serviço sem correção tempestiva;
- Perda de governança sobre a execução.

Medidas preventivas e mitigadoras:

- Designação formal de gestor e fiscais do contrato;
- Definição de rotina de acompanhamento técnico e administrativo;
- Uso de relatórios gerenciais e indicadores de desempenho;
- Auditorias periódicas;
- Padronização dos instrumentos de conferência, medição e aceite.

A análise realizada demonstra que a contratação pretendida apresenta riscos inerentes à sua complexidade assistencial e administrativa, porém tais riscos são conhecidos, controláveis e mitigáveis, desde que a Administração adote medidas adequadas de planejamento, seleção, regulação, fiscalização, auditoria e monitoramento da execução contratual.

Conclui-se, portanto, que os riscos identificados não inviabilizam a contratação, mas impõem à Administração o dever de estruturar mecanismos robustos de governança, controle e acompanhamento, de modo a assegurar que o credenciamento cumpra sua finalidade pública de ampliar o acesso, reduzir o tempo de espera, qualificar a assistência diagnóstica e fortalecer a rede municipal de saúde no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) – Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).

22. VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação, estruturada por meio de procedimento auxiliar de credenciamento via chamada pública, nos termos da Lei nº 14.133/2021, revela-se plenamente viável sob os aspectos técnico, operacional, econômico-financeiro, jurídico e administrativo, considerando as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB e as diretrizes estabelecidas pelo Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS).

1. Viabilidade Técnica:

Sob o aspecto técnico, a contratação mostra-se adequada e exequível, uma vez que:

- Os serviços a serem contratados são amplamente ofertados no mercado por estabelecimentos de saúde especializados, devidamente estruturados e equipados;
- Existe disponibilidade de profissionais qualificados nas diversas especialidades envolvidas, tais como oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, ginecologia, otorrinolaringologia, entre outras;
- Os procedimentos diagnósticos previstos são tecnicamente consolidados e regulamentados pelos órgãos competentes;
- O modelo de cuidados integrados (OCIS) está alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e às melhores práticas assistenciais;
- Os requisitos técnicos podem ser claramente definidos e verificados por meio de critérios objetivos de habilitação e fiscalização.

Dessa forma, não há impedimentos técnicos relevantes que inviabilizem a execução do objeto.

2. Viabilidade Operacional:

A viabilidade operacional é assegurada pelos seguintes fatores:

- A adoção do modelo de credenciamento permite a participação de múltiplos prestadores, ampliando a capacidade de atendimento;
- A descentralização da prestação dos serviços facilita o acesso da população e reduz a sobrecarga da rede própria;
- A existência de sistemas de regulação e encaminhamento já utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde permite a adequada gestão da demanda;
- Os fluxos assistenciais podem ser estruturados de forma integrada entre Atenção Primária, Atenção Especializada e demais níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- A Administração possui capacidade institucional para gestão, fiscalização e monitoramento da execução contratual.

Portanto, a solução é operacionalmente viável e compatível com a estrutura organizacional do Município.

3. Viabilidade Econômico-Financeira:

A contratação apresenta viabilidade econômico-financeira, considerando que:

- O valor estimado da contratação encontra-se compatível com os preços praticados no mercado e com referenciais públicos;
- O modelo de pagamento por produção efetiva evita desperdícios e garante maior controle do gasto público;
- A utilização da capacidade instalada da rede privada reduz a necessidade de investimentos elevados em infraestrutura própria;
- Há previsão orçamentária compatível com a despesa, em conformidade com a LOA, LDO e PPA;
- A contratação contribui para a redução de custos futuros, ao permitir diagnóstico precoce e evitar agravamento de doenças.

Assim, a solução apresenta adequada relação custo-benefício e atende aos princípios da economicidade e eficiência.

4. Viabilidade Jurídica:

Do ponto de vista jurídico, a contratação é plenamente viável, uma vez que:

- O procedimento de credenciamento encontra respaldo na Lei nº 14.133/2021, sendo adequado para contratações em que não há competição por preço;
- O objeto está claramente definido e possui natureza compatível com a contratação por credenciamento;
- Os requisitos de habilitação podem ser estabelecidos de forma objetiva e isonômica;
- A contratação atende aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência;
- Não há impedimentos legais para a contratação de serviços médicos especializados por meio de pessoas jurídicas.

Ademais, a solução encontra alinhamento com as políticas públicas de saúde e com as diretrizes do SUS.

5. Viabilidade Administrativa e Gerencial:

A Administração Pública Municipal possui condições de gerir adequadamente a contratação, considerando que:

- Dispõe de estrutura administrativa para elaboração, condução e fiscalização do procedimento;
- Pode designar gestores e fiscais de contrato qualificados;
- Possui experiência prévia em contratações similares na área da saúde;
- Pode implementar mecanismos de controle, auditoria e avaliação de desempenho;
- Conta com instrumentos de regulação e monitoramento assistencial.

Isso garante a governança adequada da contratação e a mitigação de riscos operacionais.

6. Viabilidade Assistencial e Sanitária:

Sob a ótica assistencial, a contratação é não apenas viável, mas necessária, considerando que:

- Há demanda reprimida significativa por procedimentos diagnósticos especializados;
- O diagnóstico precoce é fundamental para redução da morbimortalidade;
- A ampliação do acesso contribui diretamente para a melhoria dos indicadores de saúde;
- O modelo OCIS promove integralidade do cuidado e maior resolutividade;
- A contratação fortalece a Rede de Atenção à Saúde e qualifica a assistência prestada.

7. Análise Conjunta da Viabilidade:

A análise integrada dos aspectos técnicos, operacionais, financeiros, jurídicos e assistenciais demonstra que a contratação:

- É tecnicamente exequível;
- É operacionalmente implementável;
- É economicamente justificável;
- É juridicamente amparada;
- É administrativamente gerenciável;
- É assistencialmente necessária e estratégica.

Diante do exposto, conclui-se que a contratação pretendida é plenamente viável, apresentando-se como a solução mais adequada para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita/PB no que se refere à ampliação do acesso a serviços médicos especializados para realização de procedimentos diagnósticos.

A adoção do modelo de credenciamento, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), assegura flexibilidade, eficiência, economicidade e qualidade na prestação dos serviços, contribuindo para o fortalecimento da rede de saúde e para a melhoria das condições de atendimento à população.

23. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADOÇÃO DO CREDENCIAMENTO

Após a análise detalhada dos elementos técnicos, operacionais, econômicos, jurídicos e assistenciais que envolvem a presente contratação, conclui-se, de forma fundamentada, que a adoção do procedimento auxiliar de credenciamento, via chamada pública, nos termos da Lei nº 14.133/2021, configura-se como a alternativa mais adequada, eficiente e vantajosa para a Administração Pública Municipal.

A natureza do objeto — consistente na contratação de serviços médicos especializados para realização de procedimentos diagnósticos no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), por meio da estratégia de Oferta de Cuidados Integrados (OCIS) — evidencia a impossibilidade de estabelecimento de competição tradicional entre fornecedores, especialmente no que se refere à definição de proposta mais vantajosa baseada exclusivamente em preço.

Isso se deve, principalmente, aos seguintes fatores:

- Pluralidade de prestadores aptos e interesse público na ampliação da rede assistencial, o que exige a habilitação de todos aqueles que atendam aos requisitos técnicos estabelecidos;
- Padronização dos valores de remuneração, alinhados a referenciais públicos e diretrizes do SUS, o que afasta a lógica de disputa competitiva;
- Necessidade de garantir acesso amplo, contínuo e descentralizado aos serviços de saúde, especialmente diante da elevada demanda por procedimentos diagnósticos especializados;
- Complexidade e diversidade dos serviços previstos, que abrangem múltiplas especialidades médicas, incluindo oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, ginecologia, entre outras.

Adicionalmente, destaca-se que o modelo de credenciamento permite à Administração:

- Ampliar a capacidade instalada de atendimento, por meio da contratação simultânea de múltiplos prestadores;

- Reduzir filas e tempo de espera, especialmente em procedimentos críticos, como aqueles relacionados ao diagnóstico de câncer e doenças cardiovasculares;
- Promover maior equidade no acesso à saúde, garantindo atendimento à população em diferentes regiões do Município;
- Assegurar maior flexibilidade na gestão contratual, possibilitando ajustes conforme a demanda assistencial;
- Remunerar os serviços com base na produção efetivamente realizada, promovendo maior eficiência e controle do gasto público.

No que se refere à compatibilidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a adoção do credenciamento encontra-se plenamente alinhada aos princípios da:

- Universalidade do acesso;
- Integralidade da assistência;
- Equidade na prestação dos serviços;
- Descentralização e regionalização da rede de saúde.

Ressalte-se, ainda, que o modelo proposto está em consonância com as diretrizes do PMAE, que busca ampliar o acesso da população a serviços especializados por meio da organização de linhas de cuidado estruturadas e integradas, conforme previsto nas OCIS.

Sob o aspecto jurídico, o credenciamento encontra respaldo na Lei nº 14.133/2021, sendo expressamente indicado para situações em que:

- Há inviabilidade de competição;
- A Administração pretende contratar todos os interessados que preencham os requisitos estabelecidos;
- Os preços são previamente fixados;
- A prestação do serviço pode ser realizada por múltiplos agentes simultaneamente.

No tocante à economicidade, verifica-se que a contratação por credenciamento:

- Evita custos elevados com implantação ou ampliação de infraestrutura própria;
- Permite utilização da capacidade instalada da rede privada e complementar;
- Reduz custos indiretos decorrentes do agravamento de doenças por falta de diagnóstico precoce;
- Garante maior eficiência na alocação dos recursos públicos.

Do ponto de vista assistencial, a adoção do credenciamento mostra-se imprescindível para garantir a execução dos seguintes volumes estimados de atendimentos, que refletem a demanda real e reprimida da população:

- Procedimentos em oncologia diagnóstica (mama, próstata, colo do útero, gástrico e colorretal);
- Avaliações cardiológicas e de risco cirúrgico;
- Diagnósticos em ortopedia com diferentes níveis de complexidade (radiologia, ultrassonografia, tomografia e ressonância);
- Procedimentos oftalmológicos em larga escala, incluindo público infantil e adulto;
- Avaliações em saúde da mulher (ginecologia) e condições específicas;
- Diagnósticos auditivos e de vias aéreas superiores.

Diante desse cenário, qualquer modelo alternativo de contratação que limite a quantidade de prestadores (como licitação tradicional com seleção de um único fornecedor ou número restrito) mostraria-se insuficiente para atender à demanda existente, podendo comprometer a continuidade, a eficiência e a qualidade da assistência prestada.

Diante de todo o exposto, esta equipe técnica manifesta-se favoravelmente e de forma conclusiva pela adoção do procedimento de credenciamento, por meio de chamada pública, como instrumento adequado para a contratação dos serviços médicos especializados objeto deste Estudo Técnico Preliminar.

Tal modelo revela-se:

- Legalmente amparado;
- Tecnicamente adequado;

- Operacionalmente eficiente;
- Economicamente vantajoso;
- Assistencialmente indispensável.

Assim, recomenda-se a continuidade do processo administrativo com a formalização do edital de credenciamento, observando-se rigorosamente os princípios da Administração Pública e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, com vistas à ampliação do acesso, melhoria da qualidade assistencial e promoção da saúde da população do Município de Santa Rita/PB.

Santa Rita – PB, 08 de abril de 2026.

MATHEUS HENRIQUE PRUDÊNCIO FERREIRA
Diretor da Divisão de Tecnologia da Informação
Secretaria de Municipal de Saúde
Santa Rita/PB

ANEXO III - MODELO DE REQUERIMENTO PARA CADASTRAMENTO

A empresa....., CNPJ ,
endereço completo ,telefone email , requer seu CREDENCIAMENTO para
prestação de serviços médicos para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, aberto pelo
Município de Santa Rita, PB em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde conforme Edital de
CHAMAMENTO PUBLICO nº XX/2026.

Local e data.

Assinatura Identificável (nome do representante da empresa) Razão Social CNPJ

OBJETO DO CREDENCIAMENTO:

- 1) Prestação de serviços médicos para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita, PB.
- 2) Prazo do contrato xx meses, admitida prorrogação, na forma da Lei vigente até o limite de 60 (sessenta) meses, por se tratar da natureza contínua dos

ANEXO IV - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA

A empresa..... , CNPJ , endereço.....,telefone....., vem através deste informar os nomes dos profissionais contratados desta empresa, e que atuam na realização de consultas médicas de especialidades e /ou no atendimento. , objeto do contrato com o Município de Santa Rita, PB
Local e data.

Assinatura Identificável (nome do representante da empresa) Razão Social CNPJ

**ANEXO V - MODELO DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO
ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

(Nome da Empresa), CNPJ nº, estabelecida à
..... (endereço completo), declara, sob as penas da Lei que não possui em seu
quadro de pessoal, empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de
16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos
termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).
Local e data.

Assinatura Identificável (nome do representante da empresa) Razão Social CNPJ

**ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS,
INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS**

(Nome da Empresa), CNPJ nº , estabelecida à
.....(endereço completo), declara, conhecer e aceitar o edital de
Chamamento Público nº XX/2026 e seus anexos.

Local e data.

Assinatura Identificável (nome do representante da empresa) Razão Social
CNPJ

ANEXO VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

(Nome da Empresa) , CNPJ nº , estabelecida à (endereço completo), declara que os profissionais apresentados no anexo II, possuem capacidade técnica e estão disponíveis para prestar serviços à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita, PB.

Local e data.

Assinatura Identificável (nome do representante da empresa) Razão Social CNPJ

ANEXO VIII - MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 089/2026

CHAMADA PÚBLICA Nº 004/2026

CONTRATO Nº 000/2026

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA/PB, E _____, PARA _____, CONFORME DISCRIMINADO NESTE INSTRUMENTO NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado a **SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA/PB** – inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.694.222/0001-63, situada à Avenida Flávio Ribeiro Coutinho, SN, Centro, Santa Rita/PB, CEP 58.300-220, neste ato representada por seu Secretário Executivo, ANTONIO FERNANDES COUTINHO FILHO, doravante simplesmente CONTRATANTE, e do outro lado _____, CNPJ nº _____, situada na _____, nº _____/_____, CEP: _____, e-mail: _____, TEL: _____, doravante simplesmente CONTRATADO, decidiram as partes contratantes assinar o presente contrato, o qual se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Este Contrato tem por objeto a **CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO, DENTRO DO PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS (PMAE), POR MEIO DA OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCIS)**, de acordo com as especificações contidas no Termo de Referência e do Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO

2.1. O valor estimado para execução dos serviços prestados sob regime de execução indireta durante o exercício de 2026 é de R\$ xxxxxxxxxxxx.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

3.1. O presente contrato está vinculado ao Edital de CREDENCIAMENTO nº 004/2026 e, de conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021, a qual terá aplicabilidade também onde o contrato foromisso.

3.2. A Contratada compromete-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumida, condições estas de habilitação e qualificação inicialmente exigidas.

CLAUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. Os recursos necessários ao pagamento das despesas inerentes a estes Contratos correrão do orçamento vigente para o exercício do ano de 2026, nas seguintes dotações orçamentárias:

02.110 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

02.111 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

ATIVIDADE:

10.122.1011.2072 - MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
10.301.1011.2076 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - APS - SUS.
10.302.1011.2081 - MANUT. DA ATENÇÃO À POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS DO MAC - SUS.
10.302.1011.2092 - EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTAR FEDERAL-MAC.
10.302.1011.2104 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL INFANTIL DE SANTA RITA.

ELEMENTOS DE DESPESAS:

3.3.90.39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA.

FONTE DE RECURSOS:

500 - RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS

600 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

621 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL.

635 - ROYALTIES E PARTICIPAÇÃO ESPECIAL DE PETRÓLEO E GÁS NATURAL VINCULADOS À SAÚDE - LEI Nº 12.858/2013

CLAUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO

5.1 O pagamento pelos serviços objeto da presente contratação será efetuado de forma mensal, pós-execução, com base na produção efetivamente realizada pelos prestadores credenciados, devidamente comprovada, validada e atestada pela fiscalização contratual.

5.2 A remuneração será realizada mediante:

5.3 Apresentação de Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, emitido pelo contratado;

5.4 Encaminhamento de relatórios detalhados da produção assistencial, contendo a discriminação dos serviços prestados;

5.5 Comprovação dos atendimentos realizados por meio dos sistemas oficiais de regulação e controle da Secretaria Municipal de Saúde;

5.6 Atesto do fiscal do contrato quanto à regular execução dos serviços.

5.7 O pagamento será efetuado por meio de ordem bancária, mediante crédito em conta corrente de titularidade do contratado, previamente informada e devidamente cadastrada junto à Administração.

5.8 Para a realização do pagamento, deverão ser observadas as seguintes condições:

5.9 Execução integral e regular dos serviços contratados;

5.10 Conformidade dos serviços com as especificações técnicas e assistenciais;

5.11 Regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária do contratado;

5.12 Ausência de pendências administrativas ou irregularidades na execução;

5.13 Validação da produção assistencial pelos setores competentes.

5.14 O pagamento será estritamente vinculado à produção efetivamente realizada, não sendo devido qualquer valor por serviços não executados ou não comprovados, garantindo maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.

5.15 Poderão ser efetuadas glosas, totais ou parciais, nos valores a serem pagos, nos seguintes casos:

- a) Divergência entre os serviços realizados e os faturados;
- b) Ausência de comprovação da execução dos serviços;
- c) Descumprimento de requisitos técnicos ou assistenciais;
- d) Inconsistências nos registros dos sistemas oficiais.

5.15 Os valores glosados somente serão pagos após a devida regularização, quando cabível.

5.16 Em caso de atraso no pagamento por responsabilidade exclusiva da Administração, poderá ser aplicada atualização financeira, nos termos da legislação vigente e das cláusulas contratuais.

5.17 A forma de pagamento estabelecida assegura transparência, controle, eficiência e vinculação direta à execução dos serviços, garantindo a correta aplicação dos recursos públicos e a adequada remuneração dos prestadores credenciados.

5.18 Nos termos do art. 2º, inciso I, da Lei Municipal nº 2.465/2026 e do inciso I, do art. 7º, da Lei Complementar Municipal nº 22/2019, com nova redação dada pela Lei Complementar Municipal nº 50/2026, o contratado declara ciência de que, sobre os valores devidos pelo Município em decorrência da execução do presente contrato, incidirá o percentual total de 1,5% (um vírgula cinco por cento), a título de destinação vinculada a fundos municipais, observado o seguinte:

- I – o percentual de 1% (um por cento) será destinado ao Fundo Municipal de Combate à Fome, Erradicação da Pobreza e das Desigualdades Sociais;
- II – o percentual de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) será destinado ao Fundo do Programa Fortalecer.

5.19 Por fim, destaca-se que a forma de pagamento ora estabelecida visa garantir segurança jurídica, controle da despesa pública, vinculação direta ao desempenho contratual e transparência na relação entre a Administração e as pessoas jurídicas credenciadas, assegurando que os recursos públicos destinados à saúde sejam aplicados de maneira eficiente, responsável e compatível com o interesse público e com as necessidades da população do Município de Santa Rita/PB.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO

6.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados da assinatura do termo contratual e prorrogável, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.

6.2. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

6.3. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO

7.1. A execução do contrato será objeto de acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação por representante da Contratante, designamos para Gestor do presente contrato o Sr (a). _____, portador (a) do CPF _____, com lotação fixada na Secretaria Municipal de Saude do Município de Santa Rita/PB.

7.2. O fiscal do Contrato, a Sr(a). _____, portadora do CPF _____, com lotação na Secretária Municipal de Saude do Município de Santa Rita – PB, formalmente designado, e comprovadamente habilitado para gerenciar o presente termo, será o responsável pelo fiel cumprimento das cláusulas contratuais, inclusive as pertinentes aos encargos complementares.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES

CONTRATADA/CREDENCIADA

- a) Deverá seguir os protocolos de atendimento desenvolvidos exclusivamente para os pacientes beneficiados pelos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;
- b) Garantir atendimento adequado aos usuários;
- c) Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços;
- d) Manter sempre atualizado e fornecer relatórios e arquivos médicos pelo prazo de 5 (cinco) anos;
- e) Responsabilidade civil pelo prazo de 5(cinco) anos dos serviços realizados;
- f) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- g) Garantir confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- h) Não utilizar os recursos financeiros, humanos e patrimoniais disponibilizados pela Prefeitura Municipal, para finalidade diversa da estabelecida neste credenciamento;
- i) Prestar contas dos serviços executados, fazendo juntar os relatórios de pacientes atendidos serviços prestados, viabilizando assim a liquidação da despesa para pagamento dos créditos (art.63, §2º da Lei Federal n.º4.320/64); Informar através de relatório eletrônico (ponto de registro eletrônico) a jornada de trabalho exercida totalizando as horas estabelecida neste termo, para que seja acessível.

- j) O funcionário da empresa credenciada caso queira se ausentar, por um curto ou longo período, a mesma deve obrigatoriamente substituir por um profissional da mesma área de atuação informando a contratante a substituição.
- k) Prestar todos os esclarecimentos e informações que forem solicitados pelo Contratante, de forma clara, concisa e lógica, atendendo de imediato às reclamações;
- l) Levar, imediatamente, ao conhecimento do fiscal do contrato do Contratante, qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorrer na execução do objeto contratado, para adoção das medidas cabíveis;
- m) Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a execução do objeto; sem a prévia e expressa anuência da CONTRATANTE;
- n) Responder pelos danos causados diretamente ao contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante do serviço contratado, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo Contratante;
- o) Mediante apresentação de nota fiscal para pagamento fica de responsabilidade de a contratada encaminhar junto à nota as certidões fiscais válidas a vigência contratual, sem nenhuma restrição ou débito.
- p) Manter durante toda a execução do contrato em compatibilidade com as obrigações assumidas todas as condições da habilitação e qualificação exigidas na habilitação de credenciamento.

CONTRATANTE

- a) Exigir o cumprimento do objeto deste processo, segundo suas especificações, prazos e demais condições.
- b) Acompanhar e avaliar a sua qualidade, sem prejuízo da responsabilidade da Contratada, podendo rejeitá-las, mediante justificativa.
- c) Fornecer as instruções necessárias a execução dos serviços e cumprir com os pagamentos nas condições dos preços pactuados.
- d) Proceder a mais ampla fiscalização sobre o fiel cumprimento do objeto deste instrumento, sem prejuízo da responsabilidade da contratada.
- e) Indicar os responsáveis pela fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços.
- f) A CONTRATANTE deverá, a seu critério, e através de servidor da Secretaria Municipal de Saúde ou de pessoas previamente designadas, exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização dos serviços.
- g) Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações deste Termo;
- h) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas deste termo de referência e dos termos de sua proposta;
- i) Exercer o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis; determinando à CONTRATADA as correções que julgar oportunas, para melhoria do mesmo, na forma da Lei 14.133/21.
- j) Notificar a Contratada por escrito de quaisquer ocorrências relacionadas à execução do objeto, fixando prazo para a sua correção;
- k) Rejeitar, no todo, o serviço fora da especificação, o mesmo caso para nota fiscal ou suas certidões caso esteja com rasuras, falta de informações, ou discriminação diferente deste termo.
- l) Efetuar o pagamento nas condições pactuadas.

CLAUSULA NONA - DO DESCREDENCIAMENTO

9.1. A credenciada poderá solicitar a qualquer momento o seu descredenciamento, desde que não apresente ordens de serviços pendentes.

9.2. A credenciada que desejar se descredenciar deverá fazê-lo mediante encaminhamento de requerimento constante, assinado pelo responsável legal ou procurador e protocolar o pedido no protocolo municipal, destinado ao setor de licitações.

9.3. Caso a credenciada não execute os serviços no prazo previsto ou descumpra injustificadamente

quaisquer das obrigações contidas deste edital poderá ser submetida a descredenciamento.

9.4. Fica facultada a defesa prévia da credenciada, a ser apresentada no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da notificação acerca da possibilidade de aplicação do descredenciamento, devendo, no mínimo, constar de:

- I- Justificativa plausível para os fatos apurados; e
- II- Documentação comprobatória, quando for o caso.

9.5. A defesa prévia será conhecida, nos termos do Título IV, Capítulo I, da Lei n.º 14.133/2021, se endereçada diretamente aos endereços eletrônicos informados.

9.6. A defesa prévia será apreciada com base na justificativa apresentada, na documentação acostada e no interesse público envolvido.

9.7. Será considerada intempestiva a defesa prévia efetuada após a expiração do prazo estabelecido no subitem 8.4.

9.8. O não cumprimento do disposto nos itens anteriores facultará a este Poder Judiciário a adoção de medidas objetivando ao descredenciamento.

9.9. Oportunizado o contraditório e a ampla defesa à credenciada, e após decisão do Gestor responsável, esta será no site da santarita.pb.gov.br na página do Diário Oficial, sendo a credenciada comunicada por email.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

10.1. O CONTRATANTE e a CREDENCIADA se comprometem a proteger os direitos fundamentais liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, informados como condição para participar de PROCESSO ADMINISTRATIVO ou ser contratado pela Administração.

10.2. As informações constarão no processo administrativo e serão objeto de tratamento por parte da Administração Pública Municipal, fazendo parte do referido processo de contratação mediante ao fornecimento de consentimento pelo titular (artigo 7º da Lei n.º 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, com nova redação dada pela Lei n.º 13.853/2019), para o atendimento de sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais ou cumprir as atribuições legais do serviço público (artigo 23 da Lei n.º 13.709/2018).

10.3. O eventual acesso, pela CREDENCIADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais, implicará para a CREDENCIADA e para seus prepostos - devida e formalmente instruídos nesse sentido - o mais absoluto dever de sigilo.

10.4. Qualquer não cumprimento das disposições legais relativas à proteção de Dados Pessoais pela CREDENCIADA, seus funcionários, ou terceiros autorizados, acarretará a imposição de pena de multa de até 2 % (dois por cento) do faturamento da empresa, a ser aplicada pela autoridade nacional de proteção de dados, na forma do artigo 52, inc. II, da Lei n.º 13.709/18.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REAJUSTE

11.1 O reajuste dos valores contratados observará o disposto na Lei nº 14.133/2021, bem como a legislação correlata, tendo como finalidade preservar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato diante da variação dos custos inerentes à prestação dos serviços.

11.2 Os preços contratados poderão ser reajustados após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contados da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir, conforme disposto no art. 92, §3º, da Lei nº 14.133/2021.

11.3 O reajuste será calculado com base em índice oficial que reflita a variação dos custos do setor de serviços, preferencialmente:

11.4 Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), ou

11.5 Outro índice setorial que venha a ser definido no Termo de Referência ou instrumento contratual.

11.6 O reajuste será aplicado mediante requerimento formal da contratada, devidamente instruído com a demonstração da variação dos custos, e dependerá de:

- 11.7 Análise e aprovação pela Administração;
- 11.8 Verificação da manutenção das condições contratuais;
- 11.9 Existência de disponibilidade orçamentária.
- 11.10 Independentemente do reajuste anual, poderá ser concedido reequilíbrio econômico-financeiro, a qualquer tempo, desde que devidamente comprovado;
- 11.11 Fato superveniente imprevisível, ou previsível de consequências incalculáveis;
- 11.12 Alteração significativa nos custos que impactem diretamente a execução do contrato;
- 11.13 Situações que configurem álea econômica extraordinária e extracontratual.
- 11.14 O pedido deverá ser formalmente apresentado pela contratada, acompanhado de documentação comprobatória, e será analisado pela Administração nos termos da legislação vigente.
- 11.15 Não será admitido reajuste automático, sendo obrigatória a formalização do pedido e a devida análise pela Administração Pública, em observância aos princípios da legalidade, economicidade e controle do gasto público.
- 11.16 O reajuste somente será aplicado aos contratos vigentes e regularmente executados;
- 11.17 A ausência de solicitação pela contratada implicará na manutenção dos valores inicialmente pactuados;
- 11.18 Os efeitos financeiros do reajuste serão contados a partir da data de aniversário do contrato ou da proposta, conforme o caso.
- 11.19 O mecanismo de reajuste previsto assegura a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, ao mesmo tempo em que resguarda o interesse público, garantindo a continuidade, qualidade e sustentabilidade dos serviços prestados no âmbito da saúde pública municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES E SANÇÕES

- 12.1. Comete infração administrativa nos termos do artigo 155 da Lei nº 14.133/2021, a Contratada que:
 - a) Dar causa à inexecução parcial do contrato;
 - b) Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
 - c) Dar causa à inexecução total do contrato;
 - d) Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
 - e) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
 - f) Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
 - g) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
 - h) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
 - i) Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
 - j) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
 - k) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
 - l) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 12.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas na Lei 14.133/21 as seguintes sanções:
 - a) Advertência;
 - b) Multa;
 - c) Impedimento de licitar e contratar;
 - d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
 - e) Na aplicação das sanções serão considerados:
 - f) A natureza e a gravidade da infração cometida;
 - g) As peculiaridades do caso concreto;
 - h) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
 - i) Os danos que dela provierem para a Administração Pública;
 - j) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 12.3. A sanção prevista no inciso I do caput deste artigo será aplicada exclusivamente pela infração

administrativa prevista no inciso I do caput do art. 155 da Lei 14.133/21, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

12.4. A sanção prevista no inciso II do caput deste artigo, calculada na forma do edital ou do contrato, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da lei 14.133/21.

12.5. A sanção prevista no inciso III do caput deste artigo será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do art. 155 da lei 14.133/21, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

12.6. A sanção prevista no inciso IV do caput deste artigo será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 da lei 14.133/21, bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do referido artigo que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção referida no § 4º deste artigo, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

12.7. A sanção estabelecida no inciso IV do caput deste artigo será precedida de análise jurídica e observará as seguintes regras:

- Quando aplicada por órgão do Poder Executivo, será de competência exclusiva de ministro de Estado, de secretário estadual ou de secretário municipal e, quando aplicada por autarquia ou fundação, será de competência exclusiva da autoridade máxima da entidade;
- Quando aplicada por órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública no desempenho da função administrativa, será de competência exclusiva de autoridade de nível hierárquico equivalente às autoridades referidas no inciso I deste parágrafo, na forma de regulamento.

12.8. As sanções previstas nos incisos I, III e IV do caput deste artigo poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista no inciso II do caput deste artigo.

12.9. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

12.10. A aplicação das sanções previstas no caput deste artigo não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

12.11. Na aplicação da sanção prevista no inciso II do caput do art. 156 da lei de licitações, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

12.12. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado a multa de mora, na forma prevista em edital ou em contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1. O foro do presente Contrato será o da Comarca de Santa Rita, PB, excluído qualquer outro.

E, por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente Instrumento contratual em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Santa Rita, PB de de 2026.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHA:

CPF: _____

CPF: _____