

**TERMO DE REFERÊNCIA
ODONTOLOGIA**

1. OBJETO

Constitui como objeto o possível credenciamento de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de **Consultas e Procedimentos em ODONTOLOGIA** constantes na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS”, disponível por meio eletrônico no SIGTAP - www.sigtap.datasus.gov.br.

1.1. DA DESCRIÇÃO DO OBJETO

A descrição completa deste Objeto, incluindo as condições mínimas exigidas dos profissionais, os códigos dos procedimentos a serem contratados, o número de vagas e a carga horária semanal encontram-se no Anexo II deste documento.

1.1.1 ODONTOPEDIATRIA

Código SIGTAP	Código CATSER	Especialidade
01.01 (...) 03.08*	5908	Odontopediatria

* Inclui todos os procedimentos descritos no Anexo II.

1.1.2 CIRURGIA ORAL

Código SIGTAP	Código CATSER	Procedimento
02.01.01.034-8	6840	Biópsia de osso do crânio e da face
02.01.01.052-6	6840	Biópsia dos tecidos moles da boca
04.14.02.027-8	5908	Remoção de dente retido (incluso / impactado)
04.14.02.029-4	5908	Remoção de torus e exostoses
04.14.01.025-6	5908	Tratamento cirúrgico de fístula orosinusal / oro-nasal
04.14.01.032-9	5908	Tratamento cirúrgico de cisto do complexo maxilo-mandibular
04.14.01.034-5	5908	Excisão de cálculo de glândula salivar
04.14.01.036-1	5908	Exérese de cisto odontogênico e não odontogênico
04.14.01.038-8	5908	Tratamento cirúrgico de fístula intra / extraoral

1.1.3 ENDODONTIA

Código SIGTAP	Código CATSER	Procedimento
03.07.02.004-5	5908	Obturação em dente permanente birradicular
03.07.02.005-3	5908	Obturação em dente permanente com três ou mais raízes
03.07.02.006-1	5908	Obturação em dente permanente unirradicular
03.07.02.008-8	5908	Retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular
03.07.02.009-6	5908	Retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes
03.07.02.010-0	5908	Retratamento endodôntico em dente permanente uni-radicular
03.07.02.011-8	5908	Selamento de perfuração radicular

1.1.4 PRÓTESE DENTÁRIA

Código SIGTAP	Código CATSER	Procedimento
07.01.07.009-9	15571	Prótese parcial mandibular removível
07.01.07.010-2	15571	Prótese parcial maxilar removível
07.01.07.012-9	15563	Prótese total mandibular
07.01.07.013-7	15563	Prótese total maxilar

1.1.5 RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Código SIGTAP	Código CATSER	Procedimento
02.04.01.017-9	17892	Radiografia panorâmica

1.1.6 CIRURGIÃO-DENTISTA PROTESISTA

Código SIGTAP	Código CATSER	Procedimento
07.01.07.009-9	15571	Prótese parcial mandibular removível
07.01.07.010-2	15571	Prótese parcial maxilar removível
07.01.07.012-9	15563	Prótese total mandibular
07.01.07.013-7	15563	Prótese total maxilar

2. DA JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Justifica-se a necessidade do presente credenciamento, em razão de tratar-se de serviços especializados considerados essenciais para o fornecimento adequado da Saúde à população de Tubarão.

Em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, Lei Federal nº 14.133/2021, Portarias GM/MS 1286/93 e 1034/2010, que dispõem sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

Protocolos de Acesso de Regulação do Estado de Santa Catarina. Governo do Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3507&Itemid=544

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis e assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população. Cabe à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) prestar apoio técnico e financeiro ao município e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Para atender às diretrizes do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Tubarão, identificando a existência de demanda para os mais diversos tipos de ações e procedimentos de saúde, promoveu importante incremento financeiro à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS nos níveis de serviço em saúde desde o último Edital de Chamada Pública de Especialidades Médicas (Edital 10/2018), tendo a aprovação formal dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde, justificados pela depreciação dos valores pagos conforme a tabela SUS nos últimos anos, garantindo a ampliação da oferta de vagas na rede própria e das instituições a ela credenciadas.

3. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORNECIMENTOS CONTÍNUOS

3.1. Consideram-se serviços e fornecimentos contínuos: serviços contratados e compras realizadas pela Administração Pública para a manutenção da atividade administrativa, decorrentes de necessidades permanentes ou prolongadas.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

4.1.1 Será necessário contratar entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde especializadas na realização de **Consultas e Procedimentos em ODONTOLOGIA** constantes na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS” que respeitem os requisitos abaixo:

4.1.1 Os prestadores de serviços de saúde deverão estar enquadrados como pessoas jurídicas e deverão, obrigatoriamente, ter suas instalações físicas em conformidade com a RDC 50/2002 e RDC 302/2005;

4.1.2 Atender em estabelecimento próprio e/ou em local designado pela Gestão Municipal, em horário comercial, durante os dias úteis da semana;

4.1.3 Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG, destinando equipamento(s) necessário(s) para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01(um) profissional do seu estabelecimento para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;

4.1.4 Atender somente os pacientes agendados pelo SISREG através das Unidades de Saúde pertencentes à Central de Regulação Municipal de Tubarão;

4.1.5 As Consultas Especializadas serão realizadas com horário marcado, em agendas previamente definidas com a Gerência de Regulação Municipal;

4.1.6 Os prestadores habilitados deverão adequar os formulários utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com a legislação do SUS, devendo a Gerência de Central de Regulação auxiliar com todas as orientações e modelos necessários;

4.1.7 Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de funcionários do prestador, salvo quando devidamente autorizado pelo Gestor, podendo a função de secretariado ser realizada por funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;

4.1.8 Os prestadores deverão seguir rigorosamente os Protocolos de Acesso da Regulação do Estado de Santa Catarina implantados em âmbito municipal através da Central de Regulação Municipal;

4.1.9 Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

4.1.10 A produção dos serviços prestados será registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro:

1. Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado – BPA - I; e/ou

2. Autorização de Procedimento de Alto Custo; e/ou

3. Formulário de Agendamento ou Relatório de Atendimento do SISREG;

4.1.11 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS;

4.1.12 Qualquer alteração na agenda do profissional deverá ser comunicada à Gerência da Central de Regulação Municipal com, no mínimo, 30 dias de antecedência;

4.1.13 Não haverá qualquer distinção entre o atendimento dos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

4.1.14 As Empresas que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos neste Edital;

4.1.15 Todas as consultas realizadas por profissionais qualificados por este Edital darão ao usuário o direito ao retorno no prazo de 30 dias a contar da data da primeira consulta realizada, sem cobrança de nova consulta;

4.1.16 As especialidades contratadas por consulta poderão participar da elaboração e/ou adequação dos protocolos de sua área a serem adotados pela Atenção Básica - AB e Estratégia de Saúde da Família – ESF, bem como realizar a capacitação das equipes da AB e ESF, devendo receber, para tais atividades, o valor de 04 (quatro) consultas por hora dedicado às tarefas acima descritas;

4.1.17 Todos os profissionais contratados neste Edital deverão respeitar os protocolos, normas e rotinas municipais e, na falta destes, os estaduais e federais, bem como a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME e Política Municipal de Assistência Farmacêutica, utilizando em suas prescrições, preferencialmente os medicamentos disponíveis na Farmácia Básica Municipal;

4.1.18 Todos os profissionais contratados neste Edital devem respeitar os parâmetros mínimos de tempo de consulta estabelecidos pelo Ministério da Saúde, bem como os horários de atendimento estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Tubarão e seus serviços;

4.1.19 Considerando a facilidade do acesso à população serão contratados preferencialmente os prestadores que disponibilizarem os serviços no território de Tubarão, podendo a demanda remanescente ser suprida por empresas fora deste território, conforme determinação exclusiva do Gestor Municipal.

4.1.20 Crêterios específicos para cada especialidade constam no Anexo II deste documento.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. São obrigações da Contratante:

5.1.1. receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos;

5.1.2 acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, por meio de comissão/servidor especialmente designado;

5.1.3 efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos;

5.1.4 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de

Referência, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

5.1.5 A Secretaria e Fundo Municipal de Saúde de Tubarão/SC, deverão manter publicada a lista atualizada dos Credenciados no *site* oficial do Município de Tubarão;

6. DA SUBCONTRATAÇÃO

6.1 Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

7. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

7.1.1 Será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

7.1.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

7.1.3 O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do serviço, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

8. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO E PRESTAÇÃO DE CONTA

8.1.1 O valor global do Credenciamento para o período de vigência do contrato corresponderá ao Teto Financeiro do Município de Tubarão disponibilizado para Consultas Médicas Especializadas, o qual será dividido entre as Empresas credenciadas conforme decisão exclusiva do Gestor Municipal.

8.1.1.1 Ou seja, critério de disputa dos itens, será a critério do beneficiário, uma vez que se trata da capacidade de fornecimento do serviço especializado de cada prestador, observando a ordem de credenciamento.

8.1.2 A nota fiscal referente aos serviços prestados no mês anterior deverá ser emitida exatamente conforme a prestação de contas apresentada à Central de Regulação e **será de responsabilidade do prestador o controle mensal do Teto Financeiro.**

8.1.3 O prestador deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e/ou Sistema Nacional de Regulação – SISREG para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência da Central de Regulação Municipal.

8.1.4 Os relatórios de produção mensal deverão ser entregues na Central de Regulação Municipal e estarão sujeitos à auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

9. PAGAMENTO

9.1.1 O credenciado apresentará mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, na Central de Regulação ou no local de prestação do serviço (conforme orientado por esta Secretaria), **até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços**, as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados.

9.1.2 Dentro de no máximo 10 (dez) dias após a entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde emitirá o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, o qual será enviado para o e-mail cadastrado de cada prestador.

9.1.3 A partir do recebimento do relatório de crítica, o prestador deverá emitir e apresentar a Nota Fiscal junto aos demais documentos solicitados (Certidões Negativas de Débito e relatório de crítica impresso) no mesmo local de entrega da produção para a respectiva “certificação” e encaminhá-los ao Setor Financeiro para processamento.

9.1.4 Após o processamento, os documentos serão enviados ao Setor de Contabilidade para efetuação do pagamento.

9.1.5 O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pelo Setor de Contabilidade, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços prestados.

9.1.6 Após o envio da Nota Fiscal para o Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Tubarão, esta terá o prazo de 30 dias corridos para efetuação do pagamento, por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e contacorrente indicados pelo contratado.

9.1.7 Caberá ao prestador a entrega de todos os documentos listados neste Edital, estando sujeitos a atrasos no pagamento os casos de documentação incompleta.

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

9.1.8 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

9.1.9 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

9.1.10 A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

10. REAJUSTE

Os valores das consultas serão os constantes neste Termo de Referência, obtidos através de orçamentos e menor preço. Os reajustes não obedecem nenhum índice, já que foram obtidos através do levantamento de mercado atual, qualquer reajuste que vir a acontecer, seja por solicitação do contratado ou da Gestão, deve ser exposto ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação, assim como ao Gestor.

11. DO PRAZO DE CONTRATO

Prazo de contratação de 1 (um) ano, podendo este prazo, ser prorrogado **em até 5 (cinco) anos**, a critério da Administração Pública, desde que esteja de acordo com a Lei de Licitações, e mantidas as condições de Habilitação originais, mediante apresentação de todos os documentos para habilitação atualizado.

12. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Credenciamento correrão à conta do Orçamento Fiscal vigente e posteriores do Fundo Municipal de Saúde de Tubarão.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. Aplica-se a disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da execução do contrato prevista no Título IV, Capítulo I, da Lei nº 14.133/2021 e conforme os Art. 375, Art. 376, Art. 377, Art. 378, Art. 379 e Art. 380, de acordo com o previsto no Título III, Capítulo I, Seção VI, Subseção I e II do Decreto Municipal nº 7.450 de 29 de dezembro de 2023.

13.2 Das penalidades:

13.2.1 Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

a) Pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 15 (quinze) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;

- b) Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas no Art. 379 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) Aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA após a sua imposição.

14. DO DESCREDENCIAMENTO

A Secretaria poderá rescindir o Termo de Credenciamento por interesse público a qualquer tempo, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

- a) Constituem motivos para rescisão ou denúncia do instrumento jurídico a ser firmado o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei de Licitações e demais legislações constantes do Edital do Credenciamento nº xx/2024.
- b) Além dos motivos supracitados, as reclamações dos beneficiários com relação aos serviços da CREDENCIADA, poderão ensejar o credenciamento destas do Projeto, sendo respeitado o direito de ampla defesa e contraditório, por meio de processo instruído pela SECRETARIA.
- c) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na descrição do Objeto deste Edital. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
- d) Se constatado que o Credenciado executou e/ou estiver executando serviços diferentes dos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis, tais como notificação formal e rescisão contratual caso o problema persista;
- e) Em qualquer hipótese de credenciamento, a CREDENCIADA fará jus aos valores relativos aos serviços efetivamente prestados e atestados.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 Documentação para qualificação técnica e oferta de serviços:

- a) Ofício indicando a oferta proposta para **Consultas e Procedimentos em ODONTOLOGIA**, devendo relacionar em quais especialidades pretende participar e a quantidade/mês disponível, obedecendo a nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, conforme Objeto deste Edital;
- b) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

Parágrafo único: Na forma do item 3.2 deste edital, os Credenciados que não possuem estabelecimento físico e exercerão os seus serviços em local físico indicado pelo

Presidente da Secretaria Municipal de Saúde estão dispensados da apresentação de Alvará Sanitário de sua Empresa.

- c) Alvará de Funcionamento atualizado – somente nos casos em que o profissional possuir Clínica em funcionamento;
- d) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- e) Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe, atualizado;
- f) Certificado de entidade filantrópica, quando for o caso;
- g) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- h) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso
- i) Certificado de Especialidade Odontológica devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado.
- j) Declaração de que se propõe a prestar os serviços em concordância com os valores constantes na Tabela Unificada de Procedimentos SIGTAP e neste Edital.
- k) Certidão negativa de falência.
- l) Certidão negativa correcional – TCU.

15.2.2 – Outros:

- a) Declaração dos Sócios ou Diretores de que não ocupam cargo ou função pública no âmbito Federal, Estadual ou Municipal, tendo em vista a vedação prevista na 14.133/2021;
- b) Declaração informando o horário de atendimento do profissional disponibilizado aos usuários do SUS, bem como o horário de outros profissionais (como recepção e secretariado) disponibilizado a esta clientela, emitido pelo responsável legal.
- c) Crítérios específicos para cada especialidade constam no Anexo II.

Tubarão/SC, 11 de abril de 2024.

Catarina Pereira Miguel / Setor de Planejamento – Saúde

16. DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS

O documento apresentado descreve de maneira adequada o planejamento da contratação, permitindo a avaliação de custos e demandas, e possui em anexo os orçamentos e planilhas de preços de mercado, definindo a sistemática de suprimento, critérios de aceitação do objeto, deveres do Licitante e da Administração, procedimentos



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO/SC

de fiscalização e gerenciamento, prazos de entrega e a possibilidade de sanções administrativas, de forma clara, concisa e objetiva.

Dessa forma, **APROVO** o presente Termo de Referência e o **ENCAMINHO** ao setor competente para as providências cabíveis para lançamento da licitação.

Tubarão/SC, 11 de abril de 2024.

Marcelo Cesar Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde de Tubarão

**ANEXO I – ERRATAS DO ÚLTIMO EDITAL COM OS VALORES PRATICADOS
ATUALMENTE**

**MUNICÍPIO DE TUBARÃO/SC
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2018**

_ NONA ERRATA _

O Município de Tubarão/SC, por Intermediário da Fundação Municipal de Saúde, expediu o edital de Chamada Pública nº 10/2018, que objetiva a seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde para Consultas e Procedimentos em ODONTOLOGIA constantes na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS".

Considerando a solicitação da Fundação Municipal de Saúde, por meio do Memorando Eletrônico 1Doc nº 23.959/2022, juntada nos autos, faz-se necessário retificar o item "1. ODONTOPEDIATRIA" apenso ao Termo de Referência – Anexo I, conforme segue:

Onde se lê:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. ODONTOPEDIATRIA

Cirurgião-Dentista especialista em odontopediatria, com registro do respectivo título no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina.

O serviço prestado será realizado em unidade de saúde do município cuja designação será realizada pela Fundação Municipal de Saúde.

A carga horária de trabalho semanal será de 8 (oito) horas, correspondendo ao atendimento de 10 pacientes, com remuneração mensal no valor de R\$ 3.000,00 (três mil Reais).

[...]

Leia-se:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. ODONTOPEDIATRIA

Cirurgião-Dentista especialista em odontopediatria, com registro do respectivo título no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina.

O serviço prestado será realizado em unidade de saúde do município cuja designação será realizada pela Fundação Municipal de Saúde.

A carga horária de trabalho semanal será de até 8 (oito) horas, correspondendo ao atendimento de um paciente por hora, com remuneração no valor da hora trabalhada de R\$ 83,75 (noventa e três Reais e setenta centavos).

[...]

Reiteram-se as demais cláusulas do edital. Publique-se na forma da lei.

**MUNICÍPIO DE TUBARÃO/SC
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2018**

_ SÉTIMA ERRATA _

O Município de Tubarão/SC, por intermédio da Fundação Municipal de Saúde, expediu o edital de Chamada Pública nº 10/2018, que objetiva a seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde para Consultas e Procedimentos em ODONTOLOGIA constantes na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPME) do Sistema Único de Saúde – SUS".

Considerando a solicitação da Fundação Municipal de Saúde, por meio do Memorando Eletrônico nº 2.784/2022, juntada nos autos, faz-se necessária a retificação sobre os valores do item 4. PRÓTESE DENTÁRIA, Anexo I – Termo de Referência, bem como, constante no texto da Quarta Errata, conforme segue:

Onde se lê:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

[...]

4. PRÓTESE DENTÁRIA

[...]

Código SIGTAP	Procedimento	Valor SIGTAP	Valor Complemento Municipal	Valor final	Teto/ mês
07.01.07.009-9	Prótese parcial mandibular removível	R\$ 150,00	R\$ 200,00	R\$ 350,00	05
07.01.07.010-2	Prótese parcial maxilar removível	R\$ 150,00	R\$ 200,00	R\$ 350,00	05
07.01.07.012-9	Prótese total mandibular	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 250,00	15
07.01.07.013-7	Prótese total maxilar	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 250,00	15

Leia-se:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

[...]

4. PRÓTESE DENTÁRIA

[...]

Código SIGTAP	Procedimento	Valor SIGTAP	Valor Complemento Municipal	Valor final	Teto/ mês
07.01.07.009-9	Prótese parcial mandibular removível	R\$ 150,00	R\$ 275,00	R\$ 425,00	08
07.01.07.010-2	Prótese parcial maxilar removível	R\$ 150,00	R\$ 275,00	R\$ 425,00	08

07.01.07.012-9	Prótese total mandibular	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00	20
07.01.07.013-7	Prótese total maxilar	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00	20

[...]

Retiram-se as demais cláusulas do edital. Publique-se na forma de lei.

Tubarão (SC), 21 de fevereiro de 2022.

**MUNICÍPIO DE TUBARÃO/SC
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAMADA PÚBLICA Nº 10/2018**

_ OITAVA ERRATA _

O Município de Tubarão/SC, por intermédio da Fundação Municipal de Saúde, expediu o edital de Chamada Pública nº 10/2018, que objetiva a seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde para Consultas e Procedimentos em ODONTOLOGIA constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS*.

Considerando a solicitação da Fundação Municipal de Saúde, por meio do Memorando Eletrônico 1Doc nº 14.015/2022, juntada nos autos, faz-se necessária a retificação sobre o quadro da Especialidade de ENDODONTIA, Anexo I – Termo de Referência, conforme segue:

Onde se lê:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

[...]

3. ENDODONTIA

[...]

Código SIGTAP	Procedimento	Valor em R\$	Teto/mês
03.07.02.004-5	Obturação em dente permanente birradicular	200,00	15
03.07.02.005-3	Obturação em dente permanente com três ou mais raízes	350,00	15
03.07.02.006-1	Obturação em dente permanente uniradicular	150,00	15
03.07.02.008-8	Retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular	230,00	01
03.07.02.009-6	Retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes	380,00	01
03.07.02.010-0	Retratamento endodôntico em dente permanente uni-radicular	180,00	01
03.07.02.011-8	Selamento de perfuração radicular	100,00	01

Leia-se:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

[...]

3. ENDODONTIA

[...]

Código SIGTAP	Procedimento	Valor em R\$	Teto/mês
03.07.02.004-5	Obturação em dente permanente birradicular	200,00	30
03.07.02.005-3	Obturação em dente permanente com três ou mais raízes	350,00	30
03.07.02.006-1	Obturação em dente permanente uniradicular	150,00	30
03.07.02.008-8	Retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular	230,00	02
03.07.02.009-6	Retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes	380,00	02
03.07.02.010-0	Retratamento endodôntico em dente permanente uni-radicular	180,00	02
03.07.02.011-8	Selamento de perfuração radicular	100,00	02

[...]

Reiteram-se as demais cláusulas do edital. Publique-se na forma da lei.

Tubarão (SC), 21 de junho de 2022.

Dalsson José Trevisol
Diretor-Presidente

ANEXO II – DA DESCRIÇÃO DO OBJETO

Condições mínimas exigidas dos profissionais, códigos dos procedimentos a serem contratados, número de vagas e a carga horária semanal.

ODONTOPEDIATRIA

Cirurgião-Dentista especialista em odontopediatria, com registro do respectivo título no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina.

O serviço prestado será realizado em unidade de saúde do município cuja designação será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

A carga horária semanal máxima será de **8 horas, correspondendo ao atendimento de um paciente por hora, com remuneração no valor de R\$ 93,75 (noventa e três reais e setenta centavos).**

O serviço prestado destinar-se-à ao atendimento de pacientes entre 0 a 14 anos de idade e deverá englobar os seguintes procedimentos constantes na Tabela SIGTAP:

Código SIGTAP	Procedimento
01.01.01.002-8	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada
01.01.02.005-8	Aplicação de carióstático (por dente)
01.01.02.006-6	Aplicação de selante (por dente)
01.01.02.007-4	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)
01.01.02.008-2	Evidenciação de placa bacteriana
01.01.02.009-0	Selamento provisório de cavidade dentária
01.01.03.002-9	Visita domiciliar / institucional por profissional de nível superior
02.04.01022-5	Radiografia periapicalRadiografia interproximal (Bite Wing)
02.04.01.021-7	Radiografia interproximal (Bite Wing)
03.01.01.004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)
03.01.01.016-1	Consulta / atendimento domiciliar na atenção especializada
03.01.01.017-0	Consulta / avaliação em paciente internado
03.07.01.001-5	Capeamento pulpar
03.07.01.008-2	Restauração de dente decíduo posterior com resina composta
03.07.01.009-0	Restauração de dente decíduo posterior com amálgama
03.07.01.010-4	Restauração de dente decíduo posterior com ionômero de vidro
03.07.01.011-2	Restauração de dente decíduo anterior com resina composta
03.07.01.012-0	Restauração de dente permanente posterior com resina composta
03.07.01.003-1	Restauração de dente permanente anterior com resina composta
03.07.01.013-9	Restauração de dente permanente posterior com amálgama

03.07.02.001-0	Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)
03.07.02.002-9	Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico
03.07.02.003-7	Tratamento endodôntico de dente decíduo
03.07.02.007-0	Pulpotomia dentária
03.07.03.004-0	Profilaxia/remoção da placa bacteriana
03.07.03.005-9	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)
03.07.03.002-4	Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)
03.07.03.003-2	Raspagem corono-radicular (por sextante)
03.07.04.001-1	Colocação de placa de mordida
03.07.04.007-0	Moldagem dento-gengival p/ construção de prótese dentária
03.07.04.011-9	Instalação de aparelho ortodôntico / ortopédico fixo
03.07.04.012-7	Manutenção / conserto de aparelho ortodôntico / ortopédico
03.07.04.013-5	Cimentação de prótese dentária
03.07.04.014-3	Adaptação de prótese dentária
03.07.04.015-1	Ajuste oclusal
03.07.04.016-0	Instalação de prótese dentária
03.08.01.001-9	Tratamento de traumatismo de localização especificada / não especificada
03.08.04.001-5	Tratamento de complicações de procedimentos cirúrgicos ou clínicos

Código SIGTAP	Especialidade	Quantidade mensal	Quantidade anual	Valor unitário	Valor mensal R\$	Valor anual R\$
01.01 (...) 03.08*	Odontopediatria	8 horas semanais, ou seja, até 40 horas mensais	480 horas	93,75	3.750,00	45.000,00

* Inclui todos os procedimentos descritos no item 1.1.1.

CIRURGIAO ORAL

Cirurgião-Dentista, com registro do respectivo título no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina, portador de certificado/diploma de especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial ou, certificado/diploma de atualização/aperfeiçoamento em cirurgia oral ou cirurgia oral menor.

O serviço prestado será realizado em unidade de saúde do município cuja designação será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

O serviço prestado deverá englobar os procedimentos constantes na Tabela SIGTAP, estando os valores referentes, bem como o teto mensal de cada procedimento descritos na tabela abaixo:

Código SIGTAP	Procedimento
02.01.01.034-8	Biópsia de osso do crânio e da face
02.01.01.052-6	Biópsia dos tecidos moles da boca
04.14.02.027-8	Remoção de dente retido (incluso / impactado)
04.14.02.029-4	Remoção de torus e exostoses
04.14.01.025-6	Tratamento cirúrgico de fístula orosinusal / oro-nasal
04.14.01.032-9	Tratamento cirúrgico de cisto do complexo maxilo-mandibular
04.14.01.034-5	Excisão de cálculo de glândula salivar
04.14.01.036-1	Exerese de cisto odontogênico e não odontogênico
04.14.01.038-8	Tratamento cirúrgico de fístula intra / extraoral

Os procedimentos acima englobam todos os atos relacionados ao tratamento cirúrgico completo, desde seu início até sua finalização, tais como diagnóstico e avaliação inicial do paciente e de exames de imagem, solicitação de exames complementares e avaliação dos mesmos, prescrição medicamentosa, realização e remoção de suturas, acompanhamento pós-operatório do paciente entre outros.

A Secretaria Municipal de Saúde de Tubarão fornecerá ao contratado o instrumental clínico e cirúrgico odontológicos básicos, tais como pinça clínica, sonda exploradora, espelho clínico, seringa carpule, sindesmótomo, alavancas Seldin, conjunto de fórceps, porta agulha, tesoura Iris e cabo de bisturi, devendo o contratado disponibilizar demais instrumentais que se fizerem necessários para o desenvolvimento dos procedimentos descritos na tabela acima.

Código SIGTAP	Procedimento	Quantidade mensal	Quantidade anual	Valor unitário - SIGTAP	Valor unitário com complemento municipal R\$	Valor mensal	Valor anual R\$
02.01.01.034-8	Biópsia de osso do crânio e da face	01	12	23,99	50,00	50,00	600,00
02.01.01.052-6	Biópsia dos tecidos moles da boca	01	12	21,56	50,00	50,00	600,00
04.14.02.027-8	Remoção de dente retido (incluso / impactado)	35	420	22,72	150,00	5.250,00	63.000,00
04.14.02.029-4	Remoção de torus e exostoses	01	12	11,36	150,00	150,00	1.800,00

29-4	exostoses						
04.14.01.0 25-6	Tratamento cirúrgico de fístula orosinusal / oro-nasal	01	12	150,00	150,00	150,00	1.800,00
04.14.01.0 32-9	Tratamento cirúrgico de cisto do complexo maxilo-mandibular	01	12	0,00	350,00	350,00	4.200,00
04.14.01.0 34-5	Excisão de cálculo de glândula salivar	01	12	18,72	150,00	150,00	1.800,00
04.14.01.0 36-1	Exerese de cisto odontogênico e nãoodontogênico	01	12	35,53	350,00	350,00	4.200,00
04.14.01.0 38-8	Tratamento cirúrgico de fístula intra / extraoral	01	12	19,18	50,00	50,00	600,00
	Total geral					6.550,00	78.600,00

ENDODONTIA

Cirurgião-Dentista, com registro do respectivo título no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina, preferencialmente portador de certificado/diploma de especialização em endodontia ou, na ausência deste, de certificado/diploma de atualização/aperfeiçoamento na referida especialidade.

O serviço prestado será realizado em unidade de saúde do município cuja designação será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

O serviço prestado deverá englobar os procedimentos constantes na Tabela SIGTAP, estando os valores referentes, bem como o teto mensal de cada procedimento descritos na tabela abaixo:

Código SIGTAP	Procedimento
03.07.02.004-5	Obturação em dente permanente birradicular
03.07.02.005-3	Obturação em dente permanente com três ou mais raízes
03.07.02.006-1	Obturação em dente permanente unirradicular
03.07.02.008-8	Retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular
03.07.02.009-6	Retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes
03.07.02.010-0	Retratamento endodôntico em dente permanente uni-radicular
03.07.02.011-8	Selamento de perfuração radicular

Os procedimentos que se referem nos códigos 03.07.02.004-5, 03.07.02.005-3, 03.07.02.006-1, 03.07.02.008-8, 03.07.02.009-6 e 03.07.02.010-0 englobam todos os atos relacionados ao tratamento endodôntico completo, desde seu início até sua finalização,

tais como abertura coronária, localização de canais radiculares, esvaziamento, instrumentação de canais radiculares, curativos de demora, obturação dos canais, prescrição medicamentosa, selamento provisório de cavidade, isolamento de campo operatório, entre outros.

O contratado se disponibilizará em fornecer os equipamentos específicos para desenvolvimento das atividades descritas acima, tais como: sistema de endodontia mecanizada completo, incluindo limas e cones de obturação; localizador apical e instrumentos correlatos.

Código SIGTAP	Procedimento	Quantida de mensal	Quantid ade anual	Valor unitário - SIGTAP	Valor unitário com complemento municipal R\$	Valor mensal	Valor anual R\$
03.07.02.0 04-5	Obturação em dente permanente birradicular	30	360	5,71	200,00	6.000,00	72.000,00
03.07.02.0 05-3	Obturação em dente permanente com três ou mais raízes	30	360	6,95	350,00	10.500,00	126.000,00
03.07.02.0 06-1	Obturação em dente permanente unirradicular	30	360	4,41	150,00	4.500,00	54.000,00
03.07.02.0 08-8	Retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular	02	24	5,71	230,00	460,00	5.520,00
03.07.02.0 09-6	Retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes	02	24	6,95	380,00	760,00	9.120,00
03.07.02.0 10-0	Retratamento endodôntico em dente permanente uni-radicular	02	24	4,41	180,00	360,00	4.320,00
03.07.02.0 11-8	Selamento de perfuração radicular	02	24	2,56	100,00	200,00	2.400,00
	Total geral					22.780,00	273.360,00

PRÓTESE DENTÁRIA

Entidades públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos, e entidades privadas, prestadoras de serviços, para confecção de próteses dentárias, com registro profissional

no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina, para realização de procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares.

O serviço prestado será realizado em estabelecimento próprio do contratado, que deverá cumprir com todas as normas sanitárias vigentes.

O serviço prestado deverá englobar os procedimentos constantes na Tabela SIGTAP, estando os valores referentes, bem como o teto mensal de cada procedimento descritos na tabela abaixo:

Código SIGTAP	Procedimento
07.01.07.009-9	Prótese parcial mandibular removível
07.01.07.010-2	Prótese parcial maxilar removível
07.01.07.012-9	Prótese total mandibular
07.01.07.013-7	Prótese total maxilar

O prestador habilitado deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e fornecimento das próteses dentárias para o município de Tubarão:

- Para cada etapa relativa à confecção dos objetos deste Edital, o prestador terá 04 (quatro) dias úteis, exceto a fase de fundição da base metálica para PPR, que será de 8 (oito) dias úteis, para a entrega dos produtos ao Município;
- Para os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis, requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca, o prestador terá 01 (um) dia útil para entrega do produto ao Município;
- Nos casos de correções (repetições) dos trabalhos protéticos, será respeitado o mesmo prazo para a devolução ao Município, dos citados;
- Poderá ser solicitado pelo cirurgião-dentista 01 (um) procedimento de reembasamento para cada prótese entregue, respeitando o período de 06 (seis) meses da data da entrega da mesma, sem que haja ônus para o município.

As próteses finalizadas bem como as etapas de confecção deverão ser entregues pelo Prestador, no Centro de Especialidades Odontológicas do município na Rua Manoel Miguel Bittencourt, no bairro Humaitá de Cima, das 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00.

Durante todo o processo de produção e fornecimento das próteses, objeto deste Edital, o(s) prestador(es) contratado(s), ficam proibidos de prestar quaisquer assistências ao paciente, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 185/93, § 2º, inciso I: “É vetado aos técnicos em prótese dentária: prestar sob qualquer forma, assistência direta a clientes”.

A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, limitada ao teto mensal de cada procedimento descrito na tabela acima.

Somente após a assinatura do contrato com o(s) prestador(es) habilitado(s), as próteses poderão entrar em produção.

Caberá a área técnica da Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde informar ao prestador o momento a partir do qual os modelos de trabalho para a produção das próteses passarão a ser recolhidos, sendo que o recolhimento deverá acontecer diariamente.

Caberá à Secretaria Municipal de Saúde acompanhar o usuário em todas as etapas relativas ao processo de fornecimento da prótese, incluindo as etapas clínicas de atendimento do usuário.

As próteses totais mandibulares e maxilares deverão ser realizadas preferencialmente por meio da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

- a) Obtenção de modelo em gesso comum (tipo II, branco) e confecção de moldeira individual;
- b) Obtenção de modelo em gesso pedra (tipo III, amarelo) e confecção de chapa de prova e planos de cera;
- c) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
- d) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.

As próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

- a) Obtenção de modelo de estudo em gesso pedra (tipo III, amarelo). Se solicitado, confecção de moldeira individual;
- b) Obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo) e confecção da armação metálica em liga metálica de cromocobalto (Co-Cr), e da chapa de prova e planos de cera;
- c) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
- d) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.

As moldeiras individuais confeccionadas para próteses totais e parciais removíveis deverão ser confeccionadas preferencialmente por meio da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, em resina acrílica incolor, com ou sem perfurações conforme solicitação do cirurgião-dentista.

Os dentes artificiais utilizados deverão ser confeccionados em resina acrílica com agentes de ligação cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo cirurgião dentista, juntamente com o paciente, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81.

Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista.

É de responsabilidade do cirurgião-dentista a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica ou equivalente;

Não poderá haver qualquer distinção entre a qualidade de produção das próteses acima discriminadas para o SUS dos demais produtos confeccionados pelo prestador.

Os Cirurgiões-Dentistas, profissionais que atendem os pacientes e realizam as etapas clínicas da confecção das próteses dentárias, poderão formular pareceres técnicos contendo relatos de problemas na confecção das etapas laboratoriais das mesmas, quando ocorrerem, que subsidiarão comunicação aos prestadores para que corrijam os problemas apresentados, sob pena de descredenciamento do prestador caso os problemas técnicos não sejam resolvidos.

Durante as etapas laboratoriais da confecção das próteses dentárias por parte dos prestadores contratados, na ocorrência de 02 (duas) situações de falhas técnicas para o mesmo serviço, o prestador contratado será notificado e poderá ter seu contrato suspenso por uma Comissão de Avaliação da Qualidade dos Serviços do SUS, após anuência do Gestor Municipal, respeitando o contraditório e a ampla defesa, com vistas a garantir segurança e qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à coordenação de odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal.

Na hipótese de identificação de irregularidades na oferta dos procedimentos, o prestador será notificado. Caso a situação não seja restabelecida ou ocorra reincidência, o prestador será novamente notificado. Ressalta-se que as referidas notificações ocorrerão mediante anuência do Gestor Municipal. Na ocorrência de duas notificações, o contrato poderá ser suspenso temporariamente para apuração dos fatos.

Na situação de suspensão contratual temporária, caberá a uma Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde ou ao Gestor Municipal, deliberarem pela sua manutenção ou retomada dos serviços, de forma que na hipótese da última citada, essa ocorrerá mediante a elaboração e apresentação de um Plano de Ajuste de Conduta, pelo prestador contratado. O referido Plano deve ser aprovado pela Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde e Gestor Municipal.

Caberá à Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, juntamente das demais áreas técnicas que se considerarem

necessárias, realizar o monitoramento e avaliação das ações descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta.

Na inobservância das cláusulas descritas e pactuadas no Plano de Ajuste de Conduta firmado entre o referido prestador e a Secretaria Municipal de Saúde, deverá o Gestor Municipal, juntamente dos membros da Comissão de Avaliação de Qualidade dos Serviços realizados no Sistema Único de Saúde, avaliar acerca da rescisão do contrato, respeitando o contraditório e ampla defesa.

Diante da impossibilidade de conclusão dos objetos desse Edital, por motivos relacionados aos usuários (citados no Anexo IV, da Portaria/SAS nº 411, de 09 de agosto de 2005), os mesmos serão considerados concluídos pela Secretaria Municipal de Saúde, quando:

a) Para próteses totais ou parciais removíveis, tiverem sido realizadas e entregues na unidade solicitante, até a etapa laboratorial de montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;

b) As próteses dentárias ou suas etapas de confecção serão recebidas por profissionais designados para este fim, no Centro de Especialidades Odontológicas do município,

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

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

Código SIGTAP	Procedimento	Quantida de mensal	Quantid ade anual	Valor unitário - SIGTAP	Valor unitário com compleme nto municipal R\$	Valor mensal	Valor anual R\$
07.01.07.0 09-9	Prótese parcial mandibular removível	08	96	225,00	425,00	3.400,00	40.800,00
07.01.07.0 10-2	Prótese parcial maxilar removível	08	96	225,00	425,00	3.400,00	40.800,00
07.01.07.0 12-9	Prótese total mandibular	20	240	225,00	300,00	6.000,00	72.000,00
07.01.07.0 13-7	Prótese total maxilar	20	240	225,00	300,00	6.000,00	72.000,00
	Total geral					18.800,00	225.600,00

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Clínica de radiologia odontológica, com registro no Conselho Regional de Odontologia, para execução de exame diagnóstico por radiologia descrito na tabela abaixo.

O serviço prestado será realizado em estabelecimento próprio do contratado que deverá cumprir todas as normas sanitárias vigentes.

O serviço prestado deverá englobar os procedimentos constantes na Tabela SIGTAP, estando os valores referentes, bem como o teto mensal de cada procedimento descritos na tabela abaixo:

Código SIGTAP	Procedimento
02.04.01.017-9	Radiografia panorâmica

O agendamento dos exames será efetuado pelo Setor Odontológico do Município. As solicitações de exames/procedimentos deverão ser agendadas e respondidas em até 03 dias.

A execução dos exames/procedimentos não poderá ser agendada para prazo superior a 15 dias da data do agendamento. Os resultados deverão ser disponibilizados em até 05 dias após a execução dos mesmos.

A contratada deverá emitir relatório mensal com o nome e número de pacientes atendidos, acompanhando o documento fiscal competente.

O quantitativo de profissionais a serem disponibilizados pela contratada deverá ser em número compatível, de forma que os serviços sejam realizados de forma ágil, evitando o acúmulo de demanda.

Não serão aceitas pela contratante, sublocações, subempreitada ou terceirização dos serviços pela Empresa Contratada. A contratada deverá responsabilizar-se pelo seu pessoal, material, equipamentos e outros itens necessários ao cumprimento dos contratos e perfeita execução dos serviços.

Para a prestação dos serviços objeto deste edital o licitante deverá dispor de local, equipamento registrado na Vigilância Sanitária local, com ambiente adequado para atendimento da necessidade, contando com todo aparato odontológico e técnico para suprir a necessidade da demanda.

Os procedimentos serão realizados nas dependências da Empresa contratada, a qual deverá localizar-se no município de Tubarão, em sede própria ou locada para atender os pacientes encaminhados pelo Setor Odontológico do Município.

Código SIGTAP	Procedimento	Quantidade mensal	Quantida de anual	Valor unitário - SIGTAP	Valor unitário com complement o municipal R\$	Valor mensal	Valor anual R\$
02.04.01.0 17-9	Radiografia panorâmica	100	1.200	9,03	50,00	5.000,00	60.000,00

CIRURGIÃO-DENTISTA PROTESISTA

Cirurgião-Dentista, com registro do respectivo título no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina, portador de certificado/diploma de especialização em Prótese Dentária ou, certificado/diploma de atualização/aperfeiçoamento em Prótese Dentária.

O serviço prestado será realizado em unidade de saúde do município cuja designação será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

O serviço prestado deverá englobar os procedimentos constantes na Tabela SIGTAP, estando os valores referentes, bem como o teto mensal de cada procedimento descritos na tabela abaixo:

Código SIGTAP	Procedimento
07.01.07.009-9	Prótese parcial mandibular removível
07.01.07.010-2	Prótese parcial maxilar removível
07.01.07.012-9	Prótese total mandibular
07.01.07.013-7	Prótese total maxilar

Os procedimentos que se referem nos códigos 07.01.07.009-9, 07.01.07.010-2, 07.01.07.012-9 e 07.01.07.013-7 englobam todos os atos relacionados às etapas clínicas para a confecção das próteses tais como, para as próteses totais: moldagem inicial e confecção do modelo preliminar, moldagem definitiva e confecção do modelo de trabalho, obtenção das relações maxilomandibulares (prova do rodete) e seleção de cor dos dentes, prova dos dentes em cera, instalação da prótese dentária, consultas necessárias à preservação e ajuste da prótese conforme demanda do paciente; Para as próteses parciais removíveis: moldagem inicial para obtenção de modelo de estudo, delineamento, preparo de apoios e remoção de áreas de retenção, obtenção do modelo de trabalho, desenho prótese, prova da armação metálica, prova dos rodetes de cera com ou sem cela, seleção da cor dos dentes, prova dos dentes montados em cera, instalação da prótese, consultas necessárias à preservação e ajuste da prótese conforme demanda do paciente.

Destaca-se que os valores indicados na tabela acima referem-se a prótese concluída e instalada no paciente e não às etapas citas para sua confecção.

Cabe ainda ao Cirurgião-Dentista, com auxílio do laboratório de prótese, em um período de até 6 meses após a prótese ser instalada no paciente, a realização de consultas relativas às necessidades de reembasamento, bem como consultas necessárias à reposição de dentes artificiais que tenham se desprendido da prótese.

A Secretaria Municipal de Saúde de Tubarão fornecerá ao contratado os materiais e insumos necessários para o atendimento dos pacientes, com exceção de delineador, cujo fornecimento, ficará sob responsabilidade do contratado.

Código SIGTAP	Procedimento	Quantidade mensal	Quantidade e anual	Valor unitário - SIGTAP	Valor unitário com complemento municipal R\$	Valor mensal	Valor anual R\$
07.01.07.0 09-9	Prótese parcial mandibular removível	15	180	225,00	425,00	6.375,00	76.500,00
07.01.07.0 10-2	Prótese parcial maxilar removível	15	180	225,00	425,00	6.375,00	76.500,00
07.01.07.0 12-9	Prótese total mandibular	30	360	225,00	300,00	9.000,00	108.000,00
07.01.07.0 13-7	Prótese total maxilar	30	360	225,00	300,00	9.000,00	108.000,00
	Total geral					30.750,00	369.000,00