DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RESPONSÁVEL PELA DEMANDA	
Área Responsável (Secretaria/Departamento/Orgão): Secretaria de Saúde de Caruaru / Secretaria Executiva de Regulação e Atenção Especializada	
Responsável pela demanda (Titular da Pasta): Pollyane Costa Siqueira	
Função: Secretária Executiva de Regulação e Atenção Especializada (SERAE)	
IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE	
Nome Completo: Poliana da Silva Andrade	**Matrícula:** 56091-6
Cargo: Gerente de Regulação e Atenção Especializada	
Lotação: Gerência Geral de Atenção Especializada	
Por este instrumento declaro ter ciência de minha indicação para auxiliar ou, a depender do caso, integrar a Equipe de Planejamento da Contratação da solução ora demandada.	

INFORMAÇÕES DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO	
TIPO DO ITEM	
MATERIAL DE CONSUMO ( )	**EQUIPAMENTO/ MATERIAL PERMANENTE ( )**
SERVIÇO CONTINUADO (X)	**SERVIÇO NÃO CONTINUADO ( )**
OBRA ( )	**SERVIÇO DE ENGENHARIA ( )**

Descrição sucinta da solicitação: Contratação de pessoa jurídica especializada para prestação de serviços de saúde de média complexidade, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo a realização de consultas médicas especializadas nas áreas de **Psiquiatria, Ortopedia, Angiologia, Dermatologia, Ginecologia, Cardiologia e Otorrinolaringologia, Reumatologia, Neurologia, Consulta/Cirurgia com Bucomaxilofacial, Consulta de profissional de nível superior, terapia multiprofissional, exames laboratoriais, exames de imagem (ultrassonografia e radiologia (fixa e/ou móvel))** especializados, com disponibilização de profissionais habilitados, equipamentos e insumos necessários à execução dos serviços. A contratação visa ampliar o acesso da população aos atendimentos especializados, reduzir filas de espera, fortalecer a atenção secundária à saúde e garantir assistência qualificada, humanizada e em conformidade com os protocolos e diretrizes do SUS.

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

Motivação e Justificativa

A expansão da atenção básica nos últimos anos ocorridas no município de Caruaru ocasionou uma expansão de acesso a assistência com aumento da capacidade de identificar precocemente problemas de saúde, realizar triagens e acompanhar condições crônicas.

Esse fortalecimento do cuidado primário, embora positivo, tende a gerar um efeito natural: a elevação da demanda por exames complementares e consultas com especialistas. Isso ocorre porque, ao ampliar o número de atendimentos iniciais, mais casos que necessitam de investigação diagnóstica ou acompanhamento especializado são detectados.

A Secretaria Municipal de Saúde por meio de ações internas para garantir a prestação do serviço de forma a alcançar toda a necessidade da população lançou varias estratégias de: criação de agenda extra, para procedimentos regulados, conseguindo assim, otimizar a oferta de procedimentos eletivos, diminuindo a perda secundária e como segunda ação, a administração tomou a iniciativa de realizar Seleção simplificada para contratação de profissionais, realização de concurso público no ano de 2025.
Mesmo com todos esses esforços a administração pública não conseguiu mitigar de forma impactante a fila de espera acumulada ao longo dos últimos anos, outros sim a Administração Pública decidiu se munir das oportunidades existentes e propõe um modelo de prestação de serviços de forma complementar , com foco na demanda reprimida, aumentando sua condição de resposta as necessidades da população.

A contratação de serviços na rede complementar e prevista na Lei nº 8.080 de 1990 e visa atender aos usuários quando são esgotadas as alternativas na rede própria. Sendo assim, os usuários que aguardam em fila de espera são elegíveis a esta ação, entendemos também, que procedimentos com finalidade diagnóstica seja por imagem ou métodos diagnósticos em especialidade, permitem realizar um refinamento e apoio a clínica no diagnóstico de algumas patologias, além de viabilizar o acompanhamento do paciente durante o seu tratamento.

Outros benefícios do uso de Ofertas por conjunto de procedimentos estão relacionados ao financiamento com a valorização do grupo ofertado e não apenas no procedimento isolado, qualificando o cuidado e possibilitando que a contratualização e o monitoramento da execução e dos resultados clínicos. Dai a necessidade de ser ofertado consulta medica acoplada a apoio diagnóstico básico ou cirurgia Ambulatorial acoplada as exames pré operatórios na área de cirurgia buco-maxilo facial por exemplo pois já dispomos de apoio diagnóstico por imagem complementado na rede própria e conveniada.

A Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da Gerência de Regulação, Avaliação e Controle (GRAC), vem monitorando continuamente os indicadores assistenciais e as filas de espera reguladas, identificando demanda reprimida para consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos especializados, cuja oferta atual da rede própria municipal mostra-se insuficiente para absorver integralmente as necessidades da população.

Verifica-se que a insuficiência da capacidade instalada existente contribui para o aumento do tempo de espera dos usuários, dificultando o acesso oportuno aos serviços especializados, comprometendo a continuidade do cuidado e favorecendo o agravamento de condições clínicas que poderiam ser tratadas precocemente.

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

No que se refere à Psiquiatria, observa-se crescimento da demanda relacionada aos transtornos mentais, transtornos de ansiedade, depressão, dependência química e demais agravos psicossociais, exigindo ampliação da oferta de consultas especializadas para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e garantia do acompanhamento adequado dos usuários.
Quanto à Ginecologia, a ampliação da oferta é necessária para garantir o atendimento integral à saúde da mulher, especialmente nas ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento de condições ginecológicas, contribuindo para redução de agravos e fortalecimento das ações da atenção especializada.
No tocante à Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, a contratação se justifica diante da crescente necessidade de atendimento de usuários acometidos por patologias, deformidades, traumas, infecções, lesões e demais condições que demandam avaliação e acompanhamento especializado. A insuficiência de oferta desse serviço impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, podendo ocasionar agravamento dos quadros clínicos, limitações funcionais, dor crônica e comprometimento da saúde bucal e geral da população.

Diante desse cenário, faz-se necessária a contratação complementar de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde devidamente habilitados, com capacidade instalada compatível, CNES ativo, profissionais qualificados, equipamentos adequados e observância das normas técnicas e sanitárias vigentes, visando ampliar a capacidade assistencial da rede municipal.
Os procedimentos contratados deverão observar os códigos, grupos, subgrupos e formas de organização constantes do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, do SUS (SIGTAP), bem como os protocolos clínicos assistenciais da rede de acesso, conforme regulação do acesso e as regras de faturamento, processamento e auditoria estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A produção assistencial deverá ser registrada nos sistemas oficiais do SUS, observando as normas aplicáveis ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C), Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), quando aplicável e demais instrumentos de controle, monitoramento e avaliação utilizados pelo Ministério da Saúde.

Assim, a presente contratação mostra-se necessária e adequada para ampliar o acesso da população aos serviços especializados, reduzir filas de espera, fortalecer a atenção secundária, melhorar os indicadores assistenciais, qualificar a Rede de Atenção à Saúde e assegurar atendimento integral, oportuno e resolutivo aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

RESULTADOS PRETENDIDOS:

Com a contratação dos serviços especializados de saúde, pretende-se alcançar os seguintes resultados:

- ✓ Ampliação da oferta de consultas especializadas em Psiquiatria e Ginecologia, garantindo maior cobertura assistencial à população usuária do SUS;
- ✓ Redução da demanda reprimida e do tempo de espera para consultas, exames e procedimentos especializados na área de CBMF;
- ✓ Melhoria do acesso da população aos serviços de média complexidade, assegurando atendimento mais oportuno e resolutivo consulta + apoio diagnostico laboratorial + tratamento cirúrgico ambulatorial ;
- ✓ Fortalecimento da Rede Municipal de Atenção à Saúde, especialmente no âmbito da atenção secundária;
- ✓ Qualificação da assistência prestada aos usuários, observando os princípios da humanização, integralidade e continuidade do cuidado;
- ✓ Ampliação da capacidade diagnóstica do município, favorecendo a identificação precoce de agravos e a definição adequada das condutas terapêuticas;
- ✓ Redução de encaminhamentos desnecessários para outros municípios e consequente otimização dos recursos públicos destinados à assistência em saúde;
- ✓ Melhoria dos indicadores de acesso, resolutividade e satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);
- ✓ Contribuição para a prevenção de complicações clínicas decorrentes do atraso na realização de consultas e exames especializados. Espera-se, ao final da vigência contratual, promover maior eficiência na prestação dos serviços de saúde especializados, garantindo atendimento mais ágil, qualificado e adequado às necessidades da população do município.

ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRADAS:

A contratação do serviço complementar tem como finalidade atender a demanda oriunda da Rede básica e especializada, para a realização de consultas, exames e demais procedimentos todos eles com complementação de tabela com recursos do tesouro municipal da Tabela Unificada de Procedimentos SUS – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) do SUS (SIGTAP) do Ministério da Saúde.dos grupo listados abaixo :

Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica **sub grupo 02**- Diagnóstico em laboratório clínico
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica **sub grupo 04** - Diagnóstico por radiologia
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica **sub grupo 05** - Diagnóstico por ultrassonografia

Grupo 03 - Procedimentos clínicos **sub grupo 01** - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos **sub grupo 14** - Bucomaxilofacial

Os procedimentos constantes neste DFD estão inclusos Sistema de Gerenciamento da Tabela de

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Material Especial (OPM) (SIGTAP) e serão contratados com base na necessidades do Gestor, capacidade operacional da Unidade, disponibilidade orçamentária e parâmetros de cobertura Portaria Nº 1.631, de 1º de Outubro de 2015.

A composição dos preços pagos por procedimento obedecerá o disposto na RESOLUÇÃO CMSC Nº 006, de 03 de junho de 2026 - Aprova a tabela de procedimentos com recursos complementares do tesouro municipal para a prestação de serviços complementares, para atendimento na rede pública de Saúde do Município de Caruaru /PE.

LOTE I - Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica **sub grupo 02**- Diagnóstico em laboratório clínico

Procedimentos - BIOQUÍMICA	Valor SIGTAP	Variação IGPM 112,70%	Valor tabela municipal	Físico anual	Valor Total anual R$
02.02.01.002-3 - DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO 26	R$2,01	R$2,27	R$4,28	36	154,08
02.02.01.061-9 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS	R$1,40	R$1,58	R$2,98	36	107,28
02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$1,85	R$2,08	R$3,93	36	141,48
02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	R$1,85	R$2,08	R$3,93	36	141,48
02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	R$1,85	R$2,08	R$3,93	36	141,48
02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	R$1,85	R$2,08	R$3,93	36	141,48
02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SÓDIO	R$1,85	R$2,08	R$3,93	36	141,48
02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	R$1,85	R$2,08	R$3,93	36	141,48
02.02.01.012-0- DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R$1,85	R$2,08	R$3,93	36	141,48
02.02.01.069-4- DOSAGEM DE UREIA	R$1,85	R$2,08	R$3,93	36	141,48
02.02.01.056-2 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R$2,01	R$2,27	R$4,28	36	154,08
02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$3,51	R$3,96	R$7,47	36	268,92
02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R$3,51	R$3,96	R$7,47	36	268,92
02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$3,51	R$3,96	R$7,47	36	268,92
02.02.01.039-2 - DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R$3,51	R$3,96	R$7,47	36	268,92
02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$6,55	R$7,38	R$13,93	36	501,48
02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$7,86	R$8,86	R$16,72	36	601,92
02.02.01.038-4 - DOSAGEM DE FERRITINA	R$15,59	R$17,57	R$33,16	36	1193,76
SUB TOTAL				648	R$ 4.920,12

Procedimentos-HEMATOLOGIA	Valor SIGTAP	Variação IGPM 112,70%	Valor tabela municipal	Físico anual	Valor Total anual R$
0202020029- CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$2,73	R$3,08	R$5,81	24	139,44
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R$5,77	R$6,50	R$12,27	24	294,48
0202020142 DOSAGEM DO TEMPO DE PROTROMBINA (RNI)	R$2,73	R$3,08	R$5,81	24	139,44
0202020304- DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$1,53	R$1,72	R$3,25	24	78,00
0202020355- ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$5,41	R$6,10	R$11,51	24	276,24
0202020371- HEMATÓCRITO	R$1,53	R$1,72	R$3,25	24	78,00
0202020380- HEMOGRAMA COMPLETO	R$4,11	R$4,63	R$8,74	24	209,76
SUB TOTAL				168	R$ 1.215,36

Procedimentos-IMUNOLOGIA	Valor SIGTAP	Variação IGPM 112,70%	Valor tabela municipal	Físico anual	Valor Total anual R$
0202030083 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA [37]	R$9,25	R$10,42	R$19,67	36	708,12

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

0202030180- DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) - TOXOPLASMOSE	R$17,16	R$19,34	R$36,50	36	1.314,00
0202030300- PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 E ANTI-HIV2	R$10,00	R$11,27	R$21,27	36	765,72
0202030776 – PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$9,25	R$10,42	R$19,67	36	708,12
0202030970-HBSAG – PESQUISA DE ANTÍGENO HEPATITE B	R$18,55	R$20,91	R$39,46	36	1.420,56
0202031047 – PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$10,00	R$11,27	R$21,27	36	765,72
0202031179- VDRL – TESTE PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM	R$2,83	R$3,19	R$6,02	24	144,48
SUB-TOTAL				240	R$ 5.826,72

Procedimentos-URINÁLISE	Valor SIGTAP	Variação IGPM 112,70%	Valor tabela municipal	Físico anual	Valor Total anual R$
0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$3,70	R$4,17	R$7,87	24	188,88
0202050092 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$8,12	R$9,15	R$17,27	24	414,48
0202050114- DOSAGEM PROTEINÚRIA-FITA REAGENTE	R$2,04	R$2,30	R$4,34	24	104,16
SUB-TOTAL				72	R$ 707,52

Procedimentos-HORMONAIS	Valor SIGTAP	Variação IGPM 112,70%	Valor tabela municipal	Físico anual	Valor Total anual R$
0202060098 – DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$11,89	R$13,40	R$25,29	36	910,44
0202060136 - DOSAGEM DE CORTISOL	R$9,86	R$1,15	R$11,01	36	396,36
0202060250 - DOSAGEM DE HORMÔNIO TÍREO-ESTIMULANTE (TSH)	R$8,96	R$1,05	R$10,01	36	360,36
0202060314 – DOSAGEM DE RENINA	R$13,19	R$1,54	R$14,73	36	530,28
0202060446 - TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R$12,01	R$1,41	R$13,42	36	483,12
SUB-TOTAL				180	R$ 2.680,56

Procedimento-Cultura Bacteriológica	Valor SIGTAP	Variação IGPM 112,70%	Valor tabela municipal	Físico anual	Valor Total anual R$
0202080080- CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	R$5,62	R$6,33	R$11,95	24	286,80
SUB-TOTAL				24	286,80

Procedimentos-Pesquisas ABO e RH	Valor SIGTAP	Variação IGPM 112,70%	Valor tabela municipal	Físico anual	Valor Total anual R$
0202120023- DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DO GRUPO ABO	1,37	R$1,54	R$2,91	24	69,84
0202120082- PESQUISA FATOR RH	1,37	R$1,54	R$2,91	24	69,84
SUB-TOTAL				48	R 139,68

LOTE II - Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica **sub grupo 11**- Métodos Diagnósticos em Especialidades

Procedimento	Valor SIGTAP	Físico anual	Valor Total anual R$
021102003-6- Eletrocardiógrafo	5,15	2.880	R$ 14.832,00

LOTE III - Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica **sub grupo 04**- Diagnóstico por Radiologia

PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP	VALOR TESOURO (UNIDADE FIXA) 15,24%	VALOR TOTAL (UNIDADE FIXA)	VALOR TESOURO (UNIDADE MÓVEL) 62,89%	VALOR TOTAL (UNIDADE MÓVEL)	FÍSICO ANUAL FIXA	VALOR ANUAL FIXA	FÍSICO ANUAL MÓVEL	VALOR ANUAL MÓVEL

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

0204020069 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$10,96	R$12,35	R$23,31	R$14,66	R$37,97	480	R$ 11.188,80	960	R$ 36.451,20
0204030153 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$9,50	R$10,71	R$20,21	R$12,71	R$32,91	160	R$ 3.233,60	320	R$ 10.531,20
0204020107 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$9,73	R$10,97	R$20,70	R$13,02	R$33,71	160	R$ 3.312,00	320	R$ 10.787,20
0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) - Ambos	R$6,78	R$7,64	R$14,42	R$9,07	R$23,49	160	R$ 2.307,20	320	R$ 7.516,80
0204020034 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$8,33	R$9,39	R$17,72	R$11,14	R$28,86	160	R$ 2.835,20	320	R$ 9.235,20
0204060095 - RADIOGRAFIA DE BACIA	R$7,77	R$8,76	R$16,53	R$10,39	R$26,92	160	R$ 2.644,80	320	R$ 8.614,40
0204060150 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE - Ambos	R$6,78	R$7,64	R$14,42	R$9,07	R$23,49	160	R$ 2.307,20	320	R$ 7.516,80
0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) - Direito	6,78	R$7,64	R$14,42	R$9,07	R$23,49	160	R$ 2.307,20	320	R$ 7.516,80
0204020077 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$14,90	R$16,79	R$31,69	R$19,93	R$51,62	160	R$ 5.070,40	320	R$ 16.518,40
0204060125 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) - Esquerdo	R$6,78	R$7,64	R$14,42	R$9,07	R$23,49	160	R$ 2.307,20	320	R$ 7.516,80
0204020093 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$9,16	R$10,32	R$19,48	R$12,25	R$31,74	160	R$ 3.116,80	320	R$ 10.156,80
0204040094 - RADIOGRAFIA DE MAO - Ambos	R$6,30	R$7,10	R$13,40	R$8,43	R$21,83	160	R$ 2.144,00	320	R$ 6.985,60
0204010144 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	R$8,25	R$15,57	R$9,79	R$25,36	160	R$ 2.491,20	320	R$ 8.115,20
0204060150 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE - Esquerdo	R$6,78	R$7,64	R$14,42	R$9,07	R$23,49	160	R$ 2.307,20	320	R$ 7.516,80
0204060150 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE - Direito	R$6,78	R$7,64	R$14,42	R$9,07	R$23,49	160	R$ 2.307,20	320	R$ 7.516,80
0204010063 - RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$6,88	R$7,75	R$14,63	R$9,20	R$23,84	160	R$ 2.340,80	320	R$ 7.628,80

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

0204040086 - RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$5,62	R$6,33	R$11,95	R$7,52	R$19,47	160	R$ 1.912,00	320	R$ 6.230,40
0204030170 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$6,88	R$7,75	R$14,63	R$9,20	R$23,84	160	R$ 2.340,80	320	R$ 7.628,80
0204060060 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$7,77	R$8,76	R$16,53	R$10,39	R$26,92	160	R$ 2.644,80	320	R$ 8.614,40
0204060109 - RADIOGRAFIA DE CALCANEO - Ambos	R$6,50	R$7,33	R$13,83	R$8,69	R$22,52	160	R$ 2.212,80	320	R$ 7.206,40
0204040116 - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) - Direito	R$7,98	R$8,99	R$16,97	R$10,67	R$27,65	160	R$ 2.715,20	320	R$ 8.848,00
0204020042 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$8,19	R$9,23	R$17,42	R$10,96	R$28,38	160	R$ 2.787,20	320	R$ 9.081,60
0204060109 - RADIOGRAFIA DE CALCANEO - Direito	R$6,50	R$7,33	R$13,83	R$8,69	R$22,52	160	R$ 2.212,80	320	R$ 7.206,40
0204040116 - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) - Esquerdo	R$7,98	R$8,99	R$16,97	R$10,67	R$27,65	160	R$ 2.715,20	320	R$ 8.848,00
0204040108 - RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$6,00	R$6,76	R$12,76	R$8,03	R$20,79	160	R$ 2.041,60	320	R$ 6.652,80
0204060133 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$7,16	R$8,07	R$15,23	R$9,58	R$24,81	160	R$ 2.436,80	320	R$ 7.939,20
0204060087 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$6,50	R$7,33	R$13,83	R$8,69	R$22,52	160	R$ 2.212,80	320	R$ 7.206,40
0204020050 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$10,29	R$11,60	R$21,89	R$13,76	R$35,65	160	R$ 3.502,40	320	R$ 11.408,00
0204060109 - RADIOGRAFIA DE CALCANEO - Esquerdo	R$6,50	R$7,33	R$13,83	R$8,69	R$22,52	160	R$ 2.212,80	320	R$ 7.206,40
0204060168 - RADIOGRAFIA DE PERNA - Ambos	R$8,94	R$10,08	R$19,02	R$11,96	R$30,97	160	R$ 3.043,20	320	R$ 9.910,40
0204060168 - RADIOGRAFIA DE PERNA - Direito	R$8,94	R$10,08	R$19,02	R$11,96	R$30,97	160	R$ 3.043,20	320	R$ 9.910,40
0204040124 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) - Ambos	6,91	R$7,79	R$14,70	R$9,24	R$23,94	160	R$ 2.352,00	320	R$ 7.660,80

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

0204040116 - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) - Ambos	R$7,98	R$8,99	R$16,97	R$10,67	R$27,65	160	R$ 2.715,20	320	R$ 8.848,00
204040124 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) - Esquerdo	R$6,91	R$7,79	R$14,70	R$9,24	R$23,94	160	R$ 2.352,00	320	R$ 7.660,80
0204020115 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$15,58	R$17,56	R$33,14	R$20,84	R$53,98	160	R$ 5.302,40	320	R$ 17.273,60
0204040094 - RADIOGRAFIA DE MAO - Direito	R$6,30	R$7,10	R$13,40	R$8,43	R$21,83	160	R$ 2.144,00	320	R$ 6.985,60
0204060079 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$7,77	R$8,76	R$16,53	R$10,39	R$26,92	160	R$ 2.644,80	320	R$ 8.614,40
0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO - Direito	R$5,90	R$6,65	R$12,55	R$7,89	R$20,44	160	R$ 2.008,00	320	R$ 6.540,80
0204010080 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$7,52	R$8,48	R$16,00	R$10,06	R$26,05	160	R$ 2.560,00	320	R$ 8.336,00
0204040094 - RADIOGRAFIA DE MAO - Esquerdo	R$6,30	R$7,10	R$13,40	R$8,43	R$21,83	160	R$ 2.144,00	320	R$ 6.985,60
0204060117 - RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	R$10,08	R$19,02	R$11,96	R$30,97	160	R$ 3.043,20	320	R$ 9.910,40
0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO - Esquerdo	R$5,90	R$6,65	R$12,55	R$7,89	R$20,44	160	R$ 2.008,00	320	R$ 6.540,80
0204030056 - RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$14,32	R$16,14	R$30,46	R$19,16	R$49,61	160	R$ 4.873,60	320	R$ 15.875,20
0204040124 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) - Direito	R$6,91	R$7,79	R$14,70	R$9,24	R$23,94	160	R$ 2.352,00	320	R$ 7.660,80
0204060168 - RADIOGRAFIA DE PERNA - Esquerdo	R$8,94	R$10,08	R$19,02	R$11,96	R$30,97	160	R$ 3.043,20	320	R$ 9.910,40
0204040019 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$6,42	R$7,24	R$13,66	R$8,59	R$22,24	160	R$ 2.185,60	320	R$ 7.116,80
0204040027 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$7,40	R$8,34	R$15,74	R$9,90	R$25,64	160	R$ 2.518,40	320	R$ 8.204,80
0204010128 - RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$8,38	R$9,44	R$17,82	R$11,21	R$29,03	160	R$ 2.851,20	320	R$ 9.289,60

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

0204050138 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	R$8,08	R$15,25	R$9,59	R$24,84	160	R$ 2.440,00	320	R$ 7.948,80
0204030072 - RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$8,37	R$9,43	R$17,80	R$11,20	R$29,00	160	R$ 2.848,00	320	R$ 9.280,00
0204030145 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$12,02	R$13,55	R$25,57	R$16,08	R$41,65	160	R$ 4.091,20	320	R$ 13.328,00
0204020123 - RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$7,80	R$8,79	R$16,59	R$10,43	R$27,02	160	R$ 2.654,40	320	R$ 8.646,40
0204040035 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,4	R$8,34	R$15,74	R$9,90	R$25,64	160	R$ 2.518,40	320	R$ 8.204,80
0204040078 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO - Ambos	R$5,90	R$6,65	R$12,55	R$7,89	R$20,44	160	R$ 2.008,00	320	R$ 6.540,80
0204040051 - RADIOGRAFIA DE BRACO - Direito	R$7,77	R$8,76	R$16,53	R$10,39	R$26,92	160	R$ 2.644,80	320	R$ 8.614,40
0204030129 - RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$5,56	R$6,27	R$11,83	R$7,44	R$19,26	160	R$ 1.892,80	320	R$ 6.163,20
0204030137 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R$14,32	R$16,14	R$30,46	R$19,16	R$49,61	160	R$ 4.873,60	320	R$ 15.875,20
0204010055 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$7,40	R$8,34	R$15,74	R$9,90	R$25,64	160	R$ 2.518,40	320	R$ 8.204,80
0204040060 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - Direita	R$7,40	R$8,34	R$15,74	R$9,90	R$25,64	160	R$ 2.518,40	320	R$ 8.204,80
0204060141 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R$9,29	R$10,47	R$19,76	R$12,43	R$32,19	160	R$ 3.161,60	320	R$ 10.300,80
0204040060 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - Esquerda	R$7,40	R$8,34	R$15,74	R$9,90	R$25,64	160	R$ 2.518,40	320	R$ 8.204,80
0204010110 - RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$7,20	R$8,11	R$15,31	R$9,63	R$24,95	160	R$ 2.449,60	320	R$ 7.984,00

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

0204010047 - RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$6,96	R$7,84	R$14,80	R$9,31	R$24,11	160	R$ 2.368,00	320	R$ 7.715,20
0204040043 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$7,40	R$8,34	R$15,74	R$9,90	R$25,64	160	R$ 2.518,40	320	R$ 8.204,80
0204040051 - RADIOGRAFIA DE BRACO - Ambos	R$7,77	R$8,76	R$16,53	R$10,39	R$26,92	160	R$ 2.644,80	320	R$ 8.614,40
0204030102 - RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$8,73	R$9,84	R$18,57	R$11,68	R$30,25	160	R$ 2.971,20	320	R$ 9.680,00
0204010039 - RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$8,38	R$9,44	R$17,82	R$11,21	R$29,03	160	R$ 2.851,20	320	R$ 9.289,60
0204050120 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$15,30	R$17,24	R$32,54	R$20,47	R$53,01	160	R$ 5.206,40	320	R$ 16.963,20
0204050111 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$10,73	R$12,09	R$22,82	R$14,35	R$37,18	160	R$ 3.651,20	320	R$ 11.897,60
0204040051 - RADIOGRAFIA DE BRACO - Esquerdo	R$7,77	R$8,76	R$16,53	R$10,39	R$26,92	160	R$ 2.644,80	320	R$ 8.614,40
0204040060 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - Ambos	R$7,40	R$8,34	R$15,74	R$9,90	R$25,64	160	R$ 2.518,40	320	R$ 8.204,80
0204010071 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15	R$10,31	R$19,46	R$12,24	R$31,70	160	R$ 3.113,60	320	R$ 10.144,00
0204030161 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRÃO OIT)	R$6,55	R$7,38	R$13,93	R$8,76	R$22,69	160	R$ 2.228,80	320	R$ 7.260,80
Total						**12000**	**R$ 209.206,40**	**R$ 24.000,00**	**R$ 681.526,40**

LOTE IV - Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica **sub grupo 05** - Diagnóstico por ultrassonografia

PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP	VALOR TESOURO (UNIDADE FIXA) 15,24%	VALOR TOTAL (UNIDADE FIXA)	VALOR TESOURO (UNIDADE MÓVEL) 62,89%	VALOR TOTAL (UNIDADE MÓVEL)	FÍSICO ANUAL FIXA	VALOR ANUAL FIXA	FÍSICO ANUAL MÓVEL	VALOR ANUAL MÓVEL

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

0205010040 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	R$ 39,60	R$ 57,40	R$ 97,00	R$ 81,13	R$ 120,73	300	R$ 29.100,00	300	R$ 36.219,00
0205010059 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO (morfológica)	R$ 42,90	R$ 62,18	R$ 105,08	R$ 87,89	R$ 130,79	2100	R$ 220.668,00	2100	R$ 274.659,00
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 37,95	R$ 55,00	R$ 92,95	R$ 77,75	R$ 115,70	4682	R$ 435.191,90	4682	R$ 541.707,40
0205040143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R$ 24,20	R$ 35,08	R$ 59,28	R$ 49,58	R$ 73,78	2100	R$ 124.488,00	2100	R$ 154.938,00
GRUPO (02.05) ULTRASSONOGRAFIA	R$ 24,20	R$ 35,08	R$ 59,28	R$ 49,58	R$ 73,78	10402	R$ 616.630,56	10402	R$ 767.459,56
TOTAL						**19584**	**R$ 1.426.078,46**	**19584**	**R$ 1.774.982,96**

LOTE V - Grupo 03 - Procedimentos clínicos **sub grupo 01** - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos

Consulta de profissional médico	Valor SIGTAP R$	Valor Total (CBHPM 40% + SIGTAP)	Quantitativo anual	Valor Total Anual
V.A. 03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (angiologia, cardiologia, dermatologia, ginecologia, neurologia (adulto e infantil), ortopedia, otorrinolaringologia, psiquiatria, reumatologia)	R$10,00	R$74,84	38.520	R$ 2.882.836,80

Consulta de profissional nível superior	Valor SIGTAP R$	Valor Total (CBHPM 40% + SIGTAP)	Quantitativo anual	Valor Total Anual
V.B. 03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) (BUCO, PSICÓLOGO, FONOAUDIOLOGO, PSICOPEDAGOGO E TERAPEUTA OCUPACIONAL)	R$ 6,30	R$ 13,40	10.300	R$ 138.020,00

TERAPIAS				
SESSAO	**Valor SIGTAP R$**	**PACOTE DE SERVIÇOS**	**Quantitativo anual**	**Valor Total Anual**
PSICOPEDAGOGIA				
V.C. 03.01.07.005-9 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	**R$ 17,67**	**8 mes/ mês**	**9.600**	**R$ 169.632,00**

SESSAO	**Valor SIGTAP R$**	**PACOTE DE SERVIÇOS**	**Quantitativo anual**	**Valor Total Anual**
FONOAUDIOLOGIA /TERAPIA OCUPACIONAL /PSICOLOGIA				
V.D. 03.01.07.004-0 - ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	**R$ 17,67**	**8 mes/ mês**	**72.000**	**R$ 1.272.240,00**
V.E. 03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	**R$ 17,67**	**8 mes/ mês**	**72.000**	**R$ 1.272.240,00**

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

LOTE VI - Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos - **sub grupo 14** - Bucomaxilofacial

Procedimento	Valor SIGTAP	Variação IGPM 112,70%	Valor tabela municipal	Quantitativo anual	Valor total anual
0201010232 BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	R$ 31,27	R$ 35,24	R$ 66,51	60	R$ 3.990,60
0201010526 BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R$21,56	R$ 24,29	R$ 45,85	60	R$ 2.751,00
0307020118 SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR	R$2,56	R$ 2,88	R$ 5,44	60	R$ 326,40
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA	R$48,24	R$ 54,37	R$102,61	60	R$ 6.156,60
0414020022 APICECTOMIA COM OU SEM OBTURACAO RETROGRADA	R$21,92	R$ 24,70	R$ 46,62	60	R$ 2.797,20
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R$21,92	R$ 24,70	R$ 46,62	60	R$ 2.797,20
0414020081 ENXERTO GENGIVAL	R$12,98	R$ 14,63	R$ 27,61	60	R$ 1.656,60
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	R$12,98	R$ 14,63	R$ 27,61	60	R$ 1.656,60
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R$15,02	R$ 16,93	R$ 31,95	60	R$ 1.917,00
0414020219 ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	R$19,18	R$ 21,61	R$ 40,79	60	R$ 2.447,40
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R$19,18	R$ 21,61	R$ 40,79	60	R$ 2.447,40
0414020278 REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R$22,72	R$ 25,60	R$ 48,32	60	R$ 2.899,20
04.14.02.007-3 - CURETAGEM PERIAPICAL	R$21,92	R$ 24,70	R$ 46,62	60	R$ 2.797,20
04.14.02.004-9 - CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R$12,98	R$ 14,63	R$ 27,61	60	R$ 1.656,60
04.14.02.005-7 - CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVE	R$21,92	R$ 24,70	R$ 46,62	60	R$ 2.797,20
04.14.02.006-5 - CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXIL	R$12,98	R$ 14,63	R$ 27,61	60	R$ 1.656,60
04.14.02.009-0 - ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRA	R$21,92	R$ 24,70	R$ 46,62	48	R$ 2.237,76
04.14.02.020-0 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCIST	R$15,02	R$ 16,93	R$ 31,95	48	R$ 1.533,60
04.14.02.021-9 - ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇ	R$19,18	R$ 21,61	R$ 40,79	48	R$ 1.957,92
04.14.02.024-3 - REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEM	R$19,18	R$ 21,61	R$ 40,79	48	R$ 1.957,92
04.14.02.029-4 - REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOS	R$11,36	R$ 12,80	R$ 24,16	48	R$ 1.159,68
SUB-GRUPO				**1.200**	R$49.597,68

REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A CONTRATAÇÃO:

I. A Contratada será responsável pela observância das leis, decretos, regulamentos, portarias e normas federais, estaduais e municipais direta e indiretamente aplicáveis ao objeto do contrato. Os recursos serão repassado mediante a produção de serviços inscritos na Base de Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais SIA/SUS e aprovada conforme apuração da realização e conclusão;

II. O Credenciado deve possuir em seu quadro permanente, na data prevista para entrega dos documentos de credenciamento, profissional médico especialista em **Psiquiatria, Ortopedia, Angiologia, Dermatologia, Ginecologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Reumatologia e/ou Neurologia, E/OU odontólogo especialistaConsulta/Cirurgia com Bucomaxilofacial, E/OU Profissional de nível superior especialista em terapias multiprofissionais ou exames laboratoriais ou exames de imagem ultrassonografia e radiologia (fixa e/ou móvel)** cuja habilitação deve ser comprovada por registro no cadastro de especialistas do Conselho de Classe correspondente **e cadastro ativo no CNES;**

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

III. Fornecer todos os equipamentos, insumos e mão de obra necessários à plena execução dos serviços contratados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS;
IV. Alimentar corretamente, com a periodicidade e prazos estabelecidos, os Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Regulação utilizado pela SMS Caruaru, ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este, para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados;
V. Disponibilizar ao Sistema de Regulação utilizado pela SMS as vagas para atendimentos das especialidades acima listadas conforme pactuado. Alimentar o Sistema de Regulação Municipal, com a conformação e gestão das agendas, além de permanente, realizar a confirmação dos atendimentos realizados;
VI. Garantir o atendimento do usuário em todos os itens que compõem o objeto do termo de referência desse processo, podendo para isso, contratar serviços de terceiros. Caso isso ocorra no momento do credenciamento deverá ser informado a numeração do CNES do serviço contratado e realizar a gestão dos contratos de terceiros, para garantir o atendimento do usuário com tempos respostas e qualidade adequados;
VII. O estabelecimento a ser contratado deverá possuir registro no CNES como serviço de classificação próprio ou terceirizado (apresentando contrato vigente) nas especialidades:
145 - SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO
114-006 -ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE BUCAL - CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
114-010 -ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE BUCAL ESTOMATOLOGIA
121-001 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA
121-002 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – ULTRASSONOGRAFIA
122-003 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS – EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO
115-002 - ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL)
135-002 - REABILITAÇÃO INTELECTUAL (SERVIÇO DE REABILITAÇÃO)
135-003 - REABILITAÇÃO FÍSICA(SERVIÇO DE REABILITAÇÃO)
135-010 - ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA (SERVIÇO DE REABILITAÇÃO)

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DETALHADA DOS SERVIÇOS
✔ **Descrição detalhada dos serviços:**
A contratada deverá prestar serviços especializados de saúde de média complexidade, compreendendo consultas médicas especializadas, consultas de profissionais de nível superior e exames laboratoriais e de imagem, realização de exames de Ultrassonografia e exames laboratoriais especializados, conforme demanda regulada pelo Município e observando os protocolos assistenciais vigentes do Sistema Único de Saúde (SUS).
✔ **Capacidade Instalada:**
A empresa deverá comprovar possuir estrutura física, equipamentos, mobiliário, sistemas informatizados, insumos e recursos humanos suficientes para atender a demanda contratada, garantindo a execução dos serviços dentro dos padrões de qualidade, segurança e resolutividade exigidos pela legislação sanitária vigente
✔ **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):**
O estabelecimento prestador deverá possuir cadastro ativo e regular no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), compatível com os serviços objeto da contratação, mantendo

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

atualizadas todas as informações referentes à estrutura física, equipamentos, profissionais e serviços ofertados.

✔ **Equipe Técnica:** Os profissionais responsáveis pela execução dos serviços deverão possuir formação compatível com a atividade desempenhada, registro ativo e regular junto aos respectivos Conselhos Profissionais, além de atender às exigências legais e normativas aplicáveis.

✔ **Normas Técnicas e Assistenciais:** Os serviços deverão ser executados em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS, normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e demais conselhos, conforme normas da ABNT aplicáveis e demais legislações sanitárias vigentes.

➢ **Qualidade e Segurança**

✔ **Licenciamento Sanitário:**
A contratada deverá possuir Alvará Sanitário vigente expedido pelo órgão competente, compatível com os serviços a serem executados.

✔ **Regularidade Técnica:**
O estabelecimento deverá apresentar Certidão de Responsabilidade Técnica e comprovação de regularidade junto aos respectivos Conselhos de Classe dos profissionais envolvidos.

✔ **Controle de Qualidade:**
A contratada deverá adotar protocolos de segurança do paciente, controle de qualidade dos exames, rastreabilidade dos procedimentos realizados e mecanismos de monitoramento dos indicadores assistenciais.

✔ **Segurança Assistencial:**
Os serviços deverão observar as normas de biossegurança, controle de infecção, proteção radiológica (quando aplicável), gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e demais requisitos previstos na legislação sanitária.

✔ **Manutenção dos Equipamentos:**
Todos os equipamentos utilizados na prestação dos serviços deverão possuir manutenção preventiva e corretiva regular, bem como calibração quando exigida pelas normas técnicas aplicáveis.

➢ **Documentação Exigida**

✔ Comprovante de inscrição e situação ativa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
✔ Licença ou Alvará Sanitário vigente expedido pela autoridade competente;
✔ Comprovação da Responsabilidade Técnica da unidade prestadora;
✔ Relação nominal dos profissionais que executarão os serviços, acompanhada dos respectivos registros nos Conselhos Profissionais competentes;
✔ Comprovação da capacidade instalada compatível com o quantitativo de atendimentos contratados;
✔ Certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária exigidas pela legislação vigente;
✔ Emissão de Nota Fiscal dos serviços prestados, em conformidade com a legislação tributária aplicável;
✔ Apresentação de documentos que comprovem a manutenção e regularidade dos equipamentos

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

utilizados na execução dos serviços, quando aplicável.Essa redação fica mais adequada para um Termo de Referência ou Estudo Técnico Preliminar voltado à contratação complementar de serviços especializados de saúde no âmbito do SUS.

Endereço para entrega: Secretaria de Saúde Av. Vera Cruz, nº 654 e 698, bairro São Francisco, Caruaru - PE, CEP 55.008-000 Fone/Fax: (81) 3701 1409 / 1416
Horário de entrega: das 7h30min às 11h30 e das 14h às 16h30min

Providências a serem adotadas pela administração previamente à contratação:

Não necessárias.

Em caso de deliberação pela continuidade da contratação, sugerimos a nomeação da equipe de Fiscalização da Contratação, conforme segue:

FISCAL TITULAR	NOME : POLIANA DA SILVA ANDRADE CARGO/FUNÇÃO: GERENTE DE REGULAÇÃO E ATENÇÃO ESPECIALIZADA MATRÍCULA: 56.281-7
FISCAL SUPLENTE	NOME : KELLY CRISTINA GOMES CLEMENTINO CARGO/FUNÇÃO: GERENTE DE REGULAÇÃO E CONTROLE MATRÍCULA: 5 6 0 0 5 - 9

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA E CONTEÚDO DO DOCUMENTO

Assumo que os colaboradores designados como membro da equipe de planejamento e responsável pela fiscalização ficarão à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessária junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio.

Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.

Caruaru (PE), 10 de Julho de 2026.

POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Secretária Executiva de Regulação e Atenção Especializada

Assinado por 1 pessoa: POLLYANE COSTA SIQUEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94 e informe o código C5B9-7948-256F-AC94

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: C5B9-7948-256F-AC94

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

POLLYANE COSTA SIQUEIRA (CPF 012.XXX.XXX-48) em 13/07/2026 11:30:00 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/C5B9-7948-256F-AC94