



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE
PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº
002/2025 - FMS

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições:

CONSIDERANDO, o disposto no art. 199, § 1º da Constituição Federal, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde;

CONSIDERANDO, que a partir da Constituição Federal (art. 30, inciso VII) e da Lei Orgânica da Saúde (art. 18, inciso I, e art. 17, inciso III) compete ao município e, supletivamente, ao estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária;

CONSIDERANDO, o contido no art. 16, inciso XIV, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO, a aplicabilidade aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios das normas gerais da Lei nº. 14.133, de 1 de abril de 2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), e da legislação complementar aplicável;

CONSIDERANDO, a Portaria Ministerial nº 1.034, de 05 de maio de 2010 que *“dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;”*

CONSIDERANDO, o Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO, que compete a Gestão Municipal do SUS, o comando único sobre as ações e serviços de saúde no município.

CONSIDERANDO o aumento na demanda para consultas e exames através de Tratamento Fora Domicílio (TFD).

CONSIDERANDO o aumento da população e a crescente demanda para consultas e exames especializadas.

CONSIDERANDO que ocorreu estagnação das vagas através da PPI (Programação pactuada e Integrada) nos municípios de nossa referência Regional (Itajaí e Balneário Camboriú), nos últimos cinco anos, o que decorreu no aumento das filas de espera das principais especialidades médicas complementares.

CONSIDERANDO ainda, que o credenciamento de especialidades médica complementares, se ofertadas dentro do município, implicará na diminuição dos custos com transporte de pacientes através de TFD.





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



RESOLVE

1 - O Município de Porto Belo/SC, através do Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno inscrito CNPJ sob nº 10.721.828/0001-92, através do Prefeito Municipal, Sr. Joel Orlando Lucinda, no uso de suas atribuições legais, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar **CHAMAMENTO PÚBLICO**, para fins de **CREDENCIAMENTO**, pelo que dispõe o presente e as condições de sua realização, cuja documentação deverá ser protocolada a partir do dia 02 de julho de 2025 e encerrará no dia 02 de julho de 2026, o processo de Credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, especificamente para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato. Interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as necessidades a seguir elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, CBHPA – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e demais regramentos, pelo período contratual de 12 (doze) meses.

2 – DO OBJETO

2.1 – Credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, especificamente para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato. Interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as necessidades a seguir elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, CBHPA – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e demais regramentos, pelo período contratual de 12 (doze) meses.

• **Grupo 01** – Procedimentos com finalidade diagnóstica:

CÓDIGO SIGTAP	NOME DO EXAME	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL	QUANT/ MÊS
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	7.62	330,90	338,52	60
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNÉTICA / RAO X	97.00	227.20	324.20	80
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	408.52	410,50	819,02	120
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	383.07	311,84	694,91	120
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	190.99	533,50	724,49	120
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18.00	224,00	242,00	60
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	112.66	337,34	450,00	300
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	90,68	4.663,27	4.753,95	5
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO - ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FÊMUR	55.10	39,90	95,00	300
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00	70,58	235,58	60
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	39.94	75,20	115,14	300
02.05.02	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES - POR FETO	0	233,50	233,50	30
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/FOTO-ESTIMULO	11.34	78.66	90,00	100
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	268.75	200.00	468.75	200

“Porto Belo Capital Catarinense dos Transatlânticos”





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



04.01.01.004-0	ELETRICOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	11.84	0	11.84	200
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	7.77	17,23	25,00	60
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48.16	201,84	250,00	700
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	6.36	71,64	78.00	120
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO DE FERIMENTO DA PELE E ANEXOS (EXERESE) PEQUENAS CIRURGIAS	23.16	76.84	100.00	200
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/ CISTO SEBACEO/ LIPOMA	12.46	87.54	100.00	100
04.09.02.003-6	EXTRAÇÃO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO/ CALCULO NA URETRA C/CISTOSCOPIA	34.10	0	34.10	20
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO/ CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	11.84	88.16	100.00	100
03.09.03.010-2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	172.00	258,00	430.00	40
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS)	150,50	526,75	677,25	40
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45.00	45.00	90.00	600
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.)	10.07	143.93	154.00	150
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30.00	90.00	120.00	150
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268.75	77,18	345,93	24
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	77,18	345,93	150
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75	77,18	345,93	150
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	77,18	345,93	150
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	77,18	345,93	150
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	77,18	345,93	120
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75	77,18	345,93	60
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO/ AORTA C/ CINE	261.25	77,18	345,93	20
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268.75	77,18	345,93	200
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268.75	77,18	345,93	200
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	268.75	77,18	345,93	200
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/ PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268.75	77,18	345,93	200
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA	268,75	77,18	345,93	40
02.11.06.018-6	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64.00	36,27	100,27	100
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	219.12	0	219.12	50
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84	60,16	149,84	200
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO/ COLO SIGMOIDE	13,63	76,37	133,63	200
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	300,78	0	300,78	100
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMÉTRICO	30.00	92.00	122.00	260
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00	4,32	44,32	100
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	24,24	0	24,24	100
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	48,00	82,00	130,00	100
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	68,35	206,98	80
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63	68,35	206,98	150
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86.75	68,36	155,11	150
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86.75	68,36	155,11	100

“Porto Belo Capital Catarinense dos Transatlânticos”





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



02.06.01.002-8	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101.10	68,36	169,45	100
02.06.01.003-6	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86.76	68,36	155,11	100
02.06.01.004-4	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE/ ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	86.75	68,36	155,11	60
02.06.01.005-2	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	86.75	68,36	155,11	20
02.06.01.006-0	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97.44	68,35	165,79	20
02.06.01.007-9	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	97.44	68,35	165,79	150
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138.63	59.78	198.41	5
02.06.01.009-5	TOMOGRFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	2.107,22	0	2.107,22	20
02.06.02.001-5	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86.75	68,36	155,11	24
02.06.02.002-3	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	86.75	68,36	155,11	60
02.06.02.003-1	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	136.41	68,35	204,76	100
02.06.02.004-0	TOMOGRFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	136.41	62.00	198.41	60
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39.60	238.40	278.00	300
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	42.90	187.10	230.00	60
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39.60	82.40	122.00	200
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRFIA OBSTÉTRICA	24.20	97.80	122.00	100
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRFIA DE ABDOME SUPERIOR	24.20	25.80	50.00	300
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	27.05	65.00	300
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRFIA DE APARELHO URINARIO	24.20	25.80	50.00	300
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRFIA DE ARTICULACAO	24.20	25.80	50.00	300
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRFIA DE BOLSA ESCROTAL	24.20	25.80	50.00	80
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	24.20	25.80	50.00	10
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRFIA MAMARIA BILATERAL	24.20	25.80	50.00	300
	ULTRASSONOGRFIA DE MAMAS COM AXILA	0	88,40	88,40	100
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24.20	25.80	50.00	160
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24.20	125.80	150.00	50
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRFIA DE TIREOIDE	24.20	25.80	50.00	200
	ULTRASSONOGRFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	0	110,00	110,00	100
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	24.20	25.80	50.00	10
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRFIA PÉLVICA (GINECOLOGICA)	24.20	25.80	50.00	300
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRFIA TRANSFONTANELA	24.20	25.80	50.00	20
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRFIA TRANSVAGINAL	24.20	25.80	50.00	500
05.01.08.009-0	ULTRASSONOGRFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	12.00	38.00	50.00	20
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	52,11	185,92	238,03	40
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45.50	44,50	90,00	80
02.09.04	NASOLARINGOSCOPIA	0	90,00	90,00	50
02.09.04	FIBRONASOLARINGOSCOPIA	0	150,00	150,00	50
02.09.04	REMOÇÃO DE CERUME UNILATERAL	0	80,00	80,00	50
02.09.04	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NASAL/ FARINGE/LARINGE/ OUVIDOS	0	80,00	80,00	50
02.09.04	CAUTERIZAÇÃO/FULGURAÇÃO NASAL	0	100,00	100,00	50
02.06.01	LAUDO TOMOGRFIA CABEÇA/PESC.E COLUNA	0	55,00	55,00	150
02.06.02	LAUDO TOMOGRFIA TÓRAX E MEMBROS SUP.	0	55,00	55,00	150
02.06.03	LAUDO TOMOGRFIA ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES	0	55,00	55,00	150
02.04	LAUDO RADIOGRAFIA	0	9.00	9.00	2000
	ALVEOLOPLASTIA - POR SEGMENTO	0	384,12	384,12	100
	APICECTOMIA COM OBTURAÇÃO RETROGRADA	0	323,00	323,00	100
	APICECTOMIA SEM OBTURAÇÃO RETROGRADA	0	306,00	306,00	100
	FRENULECTOMIA LINGUAL	0	384,12	384,12	100
	FRENULOTOMIA LABIAL	0	259,32	259,32	100

“Porto Belo Capital Catarinense dos Transatlânticos”





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85	176,36	225,21	100
03.07.04.001-1	COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA	1,59	112,03	113,62	100
03.07.02.008-8	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	5,71	317,29	323,00	100
03.07.02.009-6	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	6,95	435,05	442,00	100
03.07.02.010-0	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	4,41	199,59	204,00	100

- **Grupo 02** – Procedimentos clínicos – incluindo Consulta Médica em Atenção Especializada e Consulta de Profissionais de Nivel Superior da Atenção Especializada (Exceto Médico), interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, em especial as especialidades a seguir elencadas pela Classificação Brasileira de Ocupações:

CBO	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL	QTD
225151	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	100
225115	MÉDICO ANGIOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	500
225110	MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	10.00	110.00	120.00	100
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	600
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA INFANTIL	10.00	80.00	90.00	100
225215	MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	10.00	80.00	90.00	30
225225	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	10.00	80.00	90.00	500
225235	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	10.00	80.00	90.00	10
225203	MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR	10.00	80.00	90.00	200
225280	MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	60
225135	MÉDICO DERMATOLOGISTA INFANTIL	10.00	80.00	90.00	100
225135	MÉDICO DERMATOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	500
225155	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	500
225165	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	10.00	80.00	90.00	300
225165	MÉDICO GENETICISTA	10.00	80.00	90.00	50
225250	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	10.00	80.00	90.00	600
225185	MÉDICO HEMATOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	150
225103	MÉDICO INFECTOLOGISTA	10.00	110.00	120.00	100
225255	MÉDICO MASTOLOGISTA	10.00	110.00	120.00	150
225109	MÉDICO NEFROLOGISTA	10.00	80.00	90.00	400
225109	MÉDICO NEFROLOGISTA INFANTIL	10.00	80.00	90.00	100
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA	10.00	110.00	120.00	500
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	10.00	140.00	150.00	100
225270	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	1000
225265	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	800
225275	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	400
225124	MÉDICO PEDIATRA	10.00	80.00	90.00	1000
225127	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	150
225280	MÉDICO PROCTOLOGISTA	10.00	80.00	90.00	150
225133	MÉDICO PSIQUIATRA	10.00	110.00	120.00	500
225133	MÉDICO PSIQUIATRA INFANTIL	10.00	110.00	120.00	200
225136	MÉDICO REUMATOLOGISTA	10.00	110.00	120.00	500
225136	MÉDICO REUMATOLOGISTA INFANTIL	10.00	110.00	120.00	100
225285	MÉDICO UROLOGISTA	10.00	80.00	90.00	1000
225285	MÉDICO UROLOGISTA INFANTIL	10.00	80.00	90.00	100





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



CBO	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL	QTD
223212	CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTIA	6,30	90.60	100.60	100
223268	CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	6,30	90.60	100.60	100
223640	FISIOTERAPEUTA OSTEOPATA	6,30	63,70	70,00	200
223810	FONOAUDIÓLOGO INFANTIL	6,30	63,70	70,00	200
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	6,30	63,70	70,00	200
226305	MUSICOTERAPEUTA	6,30	63,70	70,00	200
239425	PSICOPEDAGOGO	6,30	63,70	70,00	200
251510	PSICÓLOGO CLÍNICO	6,30	63,70	70,00	200
251510	PSICÓLOGO CLÍNICO INFANTIL	6,30	63,70	70,00	200
251540	PSICÓLOGO DO TRABALHO	6,30	63,70	70,00	200
251545	NEUROPSICÓLOGO	6,30	63,70	70,00	200
251550	PSICANALISTA	6,30	63,70	70,00	200
224140	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE	6,30	63,70	70,00	200
239415	PEDAGOGO	6,30	63,70	70,00	200
226320	NATURÓLOGO	6,30	63,70	70,00	200

• Grupo 03

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A, FORNECIMENTO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS	UN	100	525,00	52.500,00
02	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B, FORNECIMENTO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.	UN	60	700,00	42.000,00
03	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C, FORNECIMENTO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.	UN	30	1.100,00	33.000,00
04	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA/ÓSSEA)	UN	190	65,00	12.350,00
05	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA)	UN	190	25,00	4.750,00
06	IMITANCIOMETRIA	UN	190	25,00	4.750,00
VALOR TOTAL: R\$ 149.350,00					

• Grupo 04 – Procedimentos de monitoramento da qualidade da água realizado em laboratório analítico, atendendo os parâmetros exigidos na portaria 888 GM/MS de 2021:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	LAUDO ANALÍTICO DE MONITORAMENTO DA ÁGUA DE PONTOS DE ENXÁGUE, CONTEMPLANDO MICROBIOLÓGICOS, DUREZA, PH, ÍONS CLORETO, COBRE, FERRO, MANGANÊS, FLUORETO, TURBIDEZ, SURFACTANTES, CLORAMINAS, CLORO RESIDUAL, CLORO.	UN	10	400,00	4.000,00

• OBS: Os pontos de enxágue a serem analisados, serão especificados na Ordem de Serviço, o valor do item se refere a cada amostra analisada, todo processo de coleta da amostra (deslocamento, coleta, análise e demais custos) é de responsabilidade do prestador de serviço, sem ônus ao contratante.

3- CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO

“Porto Belo Capital Catarinense dos Transatlânticos”





3.1 - Poderão participar do Credenciamento as pessoas físicas e jurídicas da área médica que gozem de boa reputação profissional, desde que atendidos os requisitos dos itens 6.1 ou 6.2 exigidos neste instrumento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3.2 - Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 156 da Lei nº 14.133/21.

4 - FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 - Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir do dia 02 de julho de 2025, depois de realizada a publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina e quadro de avisos da PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO BELO, com sede na Avenida Governador Celso Ramos, 2.500, Centro, Porto Belo/SC, Telefone (047) 3369-4111.

4.2 - Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas e jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 ou 6.2 deste Edital.

4.3 - Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento, a partir do dia 02 de julho de 2025 sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 - Os interessados para atenderem o chamamento do Credenciamento, poderão ter acesso ao edital solicitando ao email: saude.controle@portobelo.sc.gov.br

4.4.1 - Não há custo para retirada do edital.

5- FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 - Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ou 6.2 ao Setor de Licitações, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h00min as 17h00min em dias de expediente, no seguinte endereço: Rua José Guerreiro Filho, nº 265, Centro, Porto Belo-SC, CEP 88210-000, Telefone (047) 3369-4111 em envelope fechado com as seguintes indicações:

CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE, SERVIÇOS EM SAÚDE AMBULATORIAL e de CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

PROCEDIMENTO (S):

ENDEREÇO:

TELEFONE COMERCIAL:

TELEFONE CELULAR (opcional):

E-MAIL:

6- DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

6.1 - Para Credenciamento, a **pessoa física** deverá apresentar os seguintes documentos:

- a)** requerimento para Credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I;
- b)** Comprovante de Registro na entidade Profissional de Classe, por meio da cópia autenticada da Carteira de Identidade Profissional, expedida pelo Conselho Regional da sua Categoria;
- c)** Cópia autenticada do Diploma e do Certificado de Título de Especialista na área de interesse dasolicitação do credenciamento;
- d)** Curriculum Vitae, acompanhado das respectivas comprovações da pós-graduação (mestrado ou doutorado), cursos, treinamentos, experiências profissionais e participação em entidades/comissões de caráter técnico-científico.
- e)** cópia do RG/CPF ou da CNH;





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



- f) comprovante de residência;
- g) comprovante do endereço do consultório médico (se houver);
- h) foto 3x4, colorida e recente;
- i) número do PIS;
- j) declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;
- k) Anexo V deste edital devidamente preenchido com os Procedimentos a serem realizados e Capacidade a ser ofertada, com o código e nomenclatura da tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;
- l) Ficha de identificação do prestador de serviço – Anexo IV;

6.2 - Para Credenciamento, a pessoa jurídica deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) requerimento para Credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I;
- b) Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)**;
- c) Qualificação Jurídica:

I – Sociedades Comerciais em Geral: contrato social em vigor e última alteração, se houver, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado, apresentada na forma da Lei n. 10.406, de 10-1-2002;

II – Sociedades Civas: inscrição do ato constitutivo, acompanhado de prova da diretoria em exercício, devidamente registrado; e

III – Sociedades Anônimas: ata da Assembléia-Geral que aprovou o estatuto social em vigor e a ata da Assembléia-Geral que elegeu seus administradores, comprovadas por meio de publicação legal, apresentada na forma da Lei n. 10.406, de 10-1-2002;

d) Alvará de Sanitário, emitido pela Prefeitura Municipal do domicílio ou sede da licitante;

e) Prova de Regularidade para com a Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, através de Certidão Conjunta, conforme Decreto nº. 5.512 de 15 de agosto de 2005, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da certidão o seu prazo de validade;

f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, relativa a todos os tributos de competência estadual, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar seu prazo de validade, expressamente, no corpo da mesma;

g) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante certidão emitida pela Fazenda do Município onde está sediada a empresa;

h) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), administrado pela CEF – Caixa Econômica Federal, com data de emissão não superior a 31 (trinta e um) dias, quando não constar expressamente no corpo da certidão seu prazo de validade;

i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (incluído pela Lei nº 12.440, de 2011).

OBS: A obtenção da certidão, eletrônica e gratuita, encontra-se disponível no site www.tst.jus.br.

j) cópias do RG/CPF ou CNH do(s) sócio(s) administrador(es);

k) cópia de inscrição no respectivo Conselho da área de atuação do(s) médico(s) do Quadro Técnico e responsável(is) pela execução dos serviços (podendo ser: carteira CRM, Certidão Negativa de Débito com o respectivo conselho);

l) cópia do diploma do(s) profissional(is);

m) cópia do comprovante de especialidade da área pretendida do profissional de saúde responsável.

n) declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;

o) número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES);

p) Declaração de Cumprimento das Obrigações Relativas ao Trabalho do Menor, declarando que a credenciada cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do





Brasil de 1988 (Cumprimento das Obrigações Relativas ao Trabalho do Menor).

q) Ficha de identificação do prestador de serviço – Anexo IV;

6.3 - Os credenciados poderão inscrever-se em mais de uma área médica, desde que preenchidos os requisitos da respectiva especialidade.

6.4 - Todos os documentos deverão ser apresentados em fotocópia autenticada em cartório ou por servidor público no Setor de Licitação (acompanhado da via original do documento);

6.5 - Os credenciados têm obrigação de manter as condições do credenciamento durante a sua vigência, sob pena de suspensão do credenciamento.

7 - PROCEDIMENTO DO CADASTRO

7.1 - O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, com exposição no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Porto Belo.

7.2 - Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 ou 6.2 do presente instrumento.

7.3 - Para renovação do Credenciamento, a Prefeitura Municipal de Porto Belo procederá ao chamamento público dos interessados através do Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina bem como imprensa oficial, ou jornal de circulação regional para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

8 - CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO

8.1 - As pessoas físicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

8.2 - Ao requerer a inscrição no cadastro ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 ou 6.2 deste instrumento, bem como de sua capacitação profissional.

8.3 - Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

8.4 - A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

8.5 - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município.

8.6 - O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

9- DO VALOR

9.1 - A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, CBHPA – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos, Tabela AMFRI e demais regramentos, conforme Portaria GM/MS 2848/2007 e complementada com recursos próprios, conforme Portaria nº 1606/GM em 11 de setembro de 2001.

9.2 - Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias:

Órgão: 18 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto/Atividade: 2.081 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade

3.3.90.00.00.00.00

“Porto Belo Capital Catarinense dos Transatlânticos”





**Órgão: 18 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade: 2.081 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade
3.3.90.00.00.00.00.00**

**Órgão: 18 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade: 2.081 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade
3.3.90.00.00.00.00.00**

10 - DA VIGÊNCIA

10.1 - A vigência dos contratos advindos do Credenciamento nº **002/2025 - FMS** será de 01 (um) ano, a contar da publicação.

10.2 - A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nosterms fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.

11 - CRITÉRIO DE REAJUSTE

11.1 - Os valores dos procedimentos indicados na Tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS ficam sujeitos à correção após o período de 01 (um) ano e serão revistos com base nos índices oficiais, determinados pelo Ministério da Saúde.

12 - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DO SERVIÇO

12.1 - Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de Porto Belo, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 156 da Lei 14.133/21.

12.2 - Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia.

13 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1 - O pagamento será realizado em 30 (trinta) dias após o recebimento da Nota Fiscal, sendo que para a emissão da mesma se faz necessário a confirmação pelo Departamento de Regulação Controle Avaliação e Auditoria depois de finalizada a avaliação técnica da execução dos serviços.

13.2 - Para realizar a confirmação dos serviços prestados as guias de agendamento e/ou autorizações serão enviadas, obrigatoriamente, entre os dias 1º e 10º do mês subsequente a prestação de serviço, diretamente na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

13.3 - O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas Médicas.

13.4 - Cada área médica credenciada será definida em respectiva Ordem de Serviço - Anexo V, que disporá sobre as condições de execução e atendimento dos serviços médicos.

13.5 - É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

14 - RECURSOS ADMINISTRATIVOS

14.1 - Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165, I, da Lei nº. 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.2 - A eventual impugnação ao presente Credenciamento deve ser apresentada pelo interessado, de forma expressa, dirigido ao Presidente ao Presidente da Comissão de Licitações, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação da Comissão de Credenciamento, sob pena de se decair do direito de interposição de tal recurso.

15 - DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 - Todos os profissionais contratados neste edital deverão respeitar os protocolos municipais e na





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



falta destes os estaduais e federais, normas e rotinas municipais bem como a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME e Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

15.2 - Todos os profissionais 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 Porto Belo e seus serviços. Todos os profissionais deverão apresentar registro no Conselho de Classe do Exercício Profissional (CRM/SC).

15.3 - Os encaminhamentos serão regulados por profissional regulador visando garantir os princípios da integralidade e equidade da atenção à saúde.

15.4 - Os profissionais psiquiatras deverão atuar em consonância com a política nacional de saúde mental, junto com as equipes de saúde da família, realizando consultas, atividades de grupo, participar de reuniões de equipe para elaboração de Projeto Terapêutico Singular - PTS dos usuários e discussão de casos, atividades em grupo com usuários e familiares, visitas domiciliares, matriciamento e capacitação das equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF.

15.5 - Os prestadores de serviços são obrigados a se submeterem aos critérios, princípios e diretrizes do SUS, como regulação, controle, avaliação e auditoria.

15.6 - Esclarecimentos relativos ao presente Credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados à Comissão Permanente de Licitações, situada à Rua José Guerreiro Filho, 265, Centro, Porto Belo/SC, Telefone (047) 3369-4111.

15.7 - Fica eleito o foro da cidade de Porto Belo, Estado de Santa Catarina, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do Credenciamento.

16 - ANEXOS

16.1 - Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto ao Departamento de Compras e Licitações, em endereço indicado no item 5.1:

- a) ANEXO I - MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO;**
- b) ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;**
- c) ANEXO III - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL;**
- d) ANEXO IV - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO.**
- e) ANEXO V - MINUTA CONTRATO.**
- f) ANEXO VI - MODELO NOMENCLATURA.**
- g) ANEXO VII - MODELO DECLARAÇÃO DO MENOR.**
- h) ANEXO VIII – TERMO DE REFERENCIA**
- i) ANEXO VIII – A – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

Porto Belo, 01 de julho de 2025

JOEL ORLANDO LUCINDA
PREFEITO MUNICIPAL





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ANEXO I
CARTA DE CREDENCIAMENTO
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 - FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

Credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, especificamente para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato. Interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as necessidades a seguir elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, pelo período contratual de 12 (doze) meses.

Em cumprimento aos ditames editalícios, utilizamo-nos do presente para submeter à apreciação do Fundo Municipal de Saúde os documentos em anexo, necessários ao credenciamento para prestação dos serviços em referência.

Na oportunidade, credenciamos junto a Secretaria da Saúde/Fundo Municipal: o Sr (a) (Nome do Representante), carteira de identidade nº....., CPF nº, ao qual outorgamos os mais amplos poderes, inclusive para interpor recursos, quando cabíveis, transigir, desistir, assinar atas e documentos e, enfim, praticar os demais atos no processo de credenciamento.

Porto Belo/SC, em _____ de _____ de 2025.

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 - FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO MUNICÍPIO DE PORTO BELO

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade do Credenciamento nº 002/2025 - FMS, instaurado por essa Prefeitura, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Porto Belo/SC, em _____ de _____ de 2025.

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ANEXO III
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

O proponente(nome de pessoa física ou jurídica de direito privado), com sede na (empresa), inscrita no CPF/CNPJ nº, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/2024 - FMS, que trata do **Credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, especificamente para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato. Interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as necessidades a seguir elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, pelo período contratual de 12 (doze) meses e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela comissão de contratação dos prestadores de serviços do município de Porto Belo.**

Porto Belo em ___/_____/2025.

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ANEXO IV
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO

NOME/RAZÃO....., CNPJ

INSC. ESTADUAL..... ENDEREÇO.....

BAIRRO CEP..... MUNICÍPIO

CELULAR TELEFONE

E-MAIL

FILIAÇÃO _____ PIS/PASEP _____

INSCRIÇÃO _____ INSCRIÇÃO INSS _____

DADO(S) DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(S) RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

NOME..... CONSELHO DE CLASSE..... UF.....

CARGO RG ORGÃO EMISSOR

CPF FONE..... E-MAIL

NOME..... CONSELHO DE CLASSE..... UF.....

CARGO RG ORGÃO EMISSOR

CPF FONE..... E-MAIL

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO BANCO _____

Nº AGENCIA _____ CONTA CORRENTE _____

ENDEREÇO DA AGENCIA BANCARIA _____

LOCAL/DATA __ DE _____ DE ____

.....

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURÍDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF





ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DESAÚDE/ SECRETARIA DA SAÚDE E SANEAMENTO MUNICIPAL E CREDENCIADO

Aos dias do mês de do ano de 2025, de um lado, o MUNICÍPIO DE PORTO BELO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Felix Walendowsky, nº 321 - Perequê – nesta cidade de Porto Belo, doravante denominado Contratante ou FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato, representado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde, JAINARA NORDIO de outro lado, o Sr(a) xxxxxxxx, inscrito no CPF/CNPJ sob o nº, com sede na cidade de xxxxx, na Rua xxxxx, neste ato representado por, ora denominado CREDENCIADO ou CONTRATADO, de acordo com o Processo de Administrativo nº/2025 e de Chamamento Público nº 002/2025 – FMS e o que dispõe as normas gerais de Licitações e contratos administrativos, editadas pela Lei nº 14.133/21 e alterações, celebram o presente TERMO DE CONTRATO, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto: **Credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, especificamente para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato. Interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as necessidades a seguir elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, pelo período contratual de 12 (doze) meses.**

Parágrafo único: Faz parte deste contrato o ANEXO IV que o CREDENCIADO deverá descrever o código do procedimento do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com a sua nomenclatura e capacidade de oferta mensal.

CLAUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 – O CREDENCIADO deve possuir alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da sede da empresa ou Estado, cujas atividades estão sob a responsabilidade de seu Diretor Técnico, devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional.

2.2 – Os serviços objeto deste contrato serão prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Porto Belo através da Programação Pactuada Integrada, oriundos do Complexo Regulador do município.

CLAUSULA TERCEIRA – DO ATENDIMENTO DE PACIENTES

3.1 – O CREDENCIADO atenderá os usuários encaminhados com autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Belo.

CLAUSULA QUARTA – DAS NORMAS GERAIS

4.1 – Os serviços objeto deste contrato somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustada no presente instrumento contratual, salvo prévio e expresse consentimento do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



Parágrafo Único – Para efeitos deste contrato, consideram-se profissionais componentes do corpo clínico CREDENCIADO:

- a) O membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- b) O profissional que tenha vínculo empregatício com o CREDENCIADO;
- c) O profissional autônomo que presta serviços ao CREDENCIADO;
- d) O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nas alíneas anteriores, é admitido pelo CREDENCIADO nas suas instalações para prestar serviço.

4.2 – O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

4.3 – O CREDENCIADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão de execução deste contrato.

4.4 – Sem prejuízos do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pelo FUNDO sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente de lei.

4.5 – É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICIPIO ou para o Ministério da Saúde.

4.6 – O CREDENCIADO fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvados as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

CLAUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

5.1 – O CREDENCIADO se obriga a manter durante a execução do presente contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Regulamento de Credenciamento nº 002/2025 - FMS.

5.2 – O CREDENCIADO obriga-se, também, a:

- a) Oferecer aos pacientes os recursos necessários ao atendimento;
- b) Manter sempre atualizado o prontuário e o arquivo médico dos pacientes no sistema vigente no município;
- c) Não realizar nem permitir que terceiros façam qualquer tipo de experiências com os pacientes;
- d) Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, sem discriminação do usuário do SUS em relação à clientela em geral;
- e) Justificar aos pacientes ou ao seu responsável, por escrito, quando solicitado, as razões da decisão de Não realização de qualquer ato previsto no contrato.
- f) Informar ao FUNDO a eventual suspensão prolongada do atendimento aos clientes em função de pane ou de manutenção dos equipamentos utilizados na execução dos exames, bem como o reinício das atividades.
- g) Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;
- h) Realizar os exames e/ou procedimentos solicitados, dentro das normas técnicas estabelecidas para cada serviço prestado;
- i) Oferecer todos os recursos disponíveis para o cumprimento do objeto deste contrato;
- j) Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;
- k) Jamais interromper ou deixar de dar seguimento à investigação de atendimento ou tratamento aqui contratado, por qualquer pretexto.





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



5.3 – Fica o CREDENCIADO **vedado** a **cancelar agendamentos** no prazo inferior a 120 (CENTO E VINTE horas) em dias úteis.

5.4 – Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Complexo Regulador/SUS/Porto Belo nas dependências das unidades para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços de saúde contratados.

CLAUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

6.1 – O CREDENCIADO é responsável pela indenização por dano causado aos pacientes ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados ou prepostos, ficando assegurado ao CREDENCIADO o direito de regresso.

6.2 – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos Órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

6.3 – A responsabilidade de que trata esta Clausula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLAUSULA SÉTIMA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 – O CREDENCIADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o décimo dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados digitados no sistema de saúde disponibilizado pelo município. Após a validação dos documentos, realizada pelo CONTRATANTE e o CREDENCIADO, a Regulação comunicará através de email CREDENCIADO para emissão da Nota Fiscal.

7.2 – O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pelos serviços efetivamente prestados, pagará ao CREDENCIADO, em até **30 (trinta) dias**, contados do término da etapa mensal correspondente, a importância correspondente ao número de serviços prestados no período.

7.3 – Os pagamentos serão pagos mensalmente mediante a apresentação de produção em BPA.

7.4 – Ao CREDENCIADO é **obrigatória** a Digitação e a Apresentação da Produção em planilha com Nome, Procedimento e Cartão SUS pelo município de Porto Belo. .

7.5 – As contas do CREDENCIADO rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão imediatamente devolvidas ao CREDENCIADO para as correções cabíveis, que deverão ocorrer no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após a devolução.

7.6 – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao CREDENCIADO o pagamento, no prazo avançado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.

7.7 – As contas do CREDENCIADO rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo órgão Municipal de Controle Avaliação do município de Porto Belo, ficando á disposição do CREDENCIADO, que terá um prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias.

7.8 – A contratante efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

Parágrafo Único – Transcorrido o lapso temporal de 60 (sessenta) dias, após a entrega da Nota Fiscal de Serviço, sem que tenha havido o pagamento, o CREDENCIADO notificará o MUNICÍPIO por escrito, para que no prazo de 05 (cinco) dias úteis realize o mesmo, sob pena de remessa de expediente ao Ministério da Saúde, nos termos da Portaria GM-95 de 26 de janeiro de 2001.

CLAUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

8.1 – Os valores ajustados na Cláusula Sétima serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas





dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o equilíbrio econômico e financeiro do Contrato, nos termos da Lei 8.080/90 e das normas gerais da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

CLAUSULA NONA – DO PRAZO

9.1 – O prazo do presente termo é de 12 (doze) meses, contados a partir de xx de xxxx de 2025;

9.2 - A CONTRATADA declara, ainda, no que tange à sujeição às necessidades e demanda do MUNICÍPIO, conforme a especialidade contratada, acrescentando-se que os valores poderão sofrer acréscimos ou diminuição, que não poderá ultrapassar a 25% (vinte e cinco por cento) anual do valor original.

CLAUSULA DÉCIMA – DA DEFINIÇÃO

10.1 – Para todos os efeitos deste contrato, define-se como:

10.1.1 – Rescisão, o mesmo que Descredenciamento ou Distrato;

10.1.2 – Contratado, o mesmo que Credenciado.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

11.1 – O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência no todo ou em parte, a não ser mediante prévio e expresse consentimento do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 – Os recursos necessários ao atendimento das despesas, decorrentes do Contrato, correrão à conta da rubrica orçamentária:

Órgão: 16 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto/Atividade: 2.055 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade

3.3.90.00.00.00.00.00

Órgão: 16 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto/Atividade: 2.055 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade

3.3.90.00.00.00.00.00

Órgão: 16 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto/Atividade: 2.055 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade

3.3.90.00.00.00.00.00

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS DE RESCISÃO, SANÇÃO E RENÚNCIA

13.1 – Mediante contraditória e ampla defesa, através de processo administrativo instaurado perante a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos e Convênios Firmados pela Secretaria de Saúde e Saneamento, o presente Contrato ficará rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer aviso de interpelação judicial ou extrajudicial, observados a reincidência, a gravidade da infração cometida, os danos decorrentes desta, e as circunstâncias agravantes no descumprimento de quaisquer das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato e em especial, se o Contratado:

13.1.1 – Em 03 (três) ocasiões, deixar de atender adequadamente a prestação de qualquer serviço, objeto contratual, constatado através de denúncia do usuário ou da fiscalização do Contratante, sem motivo justificado e aceito, devidamente fundamentado e encaminhado a Comissão mencionado no item 13.1.

13.1.2 – Efetuar subcontratação ou transferência total ou parcial, dos serviços, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE;





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



13.1.3 – Não respeitar os dispositivos legais;

13.2 – Em caso de rescisão voluntária, qualquer das partes deverá notificar por escrito a intenção da rescisão, com prazo de mínimo de **30 (trinta) dias de antecedência**, sob pena de aplicação de multa de 10% (dez por cento) do valor do Contrato.

13.3 – Declarada a rescisão do Contrato, que vigorará a partir da data da sua declaração, o CONTRATADO se obriga expressamente, como ora o faz, a entregar os serviços desembaraçados, não criando dificuldades de qualquer natureza.

13.4 – Com base no artigo 138 da Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações posteriores, a rescisão do contrato poderá ser amigável, por acordo entre às partes, reduzida a termo no processo inerente, desde que haja conveniência para a Administração do Município contratante que, a exemplo da rescisão administrativa, deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

13.5 – Pelo não cumprimento das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa sem prejuízo das demais cominações aplicáveis, o CONTRATADO ficará sujeito às seguintes penalidades, previstas no artigo 156 e seus incisos da Lei nº 14.133/21:

13.5.1 – Advertência, para descumprimentos contratuais de pequena monta e não reincidentes, que não justifique imposição de penas mais graves, a critério e juízo do contratante;

13.5.2 – Multa de 10% (dez por cento) do valor do Contrato, no caso de rescisão sem justo motivo.

13.5.3 – Multas variáveis entre 1% (um por cento) a 2% (dois por cento) do valor do Contrato, caso o CONTRATADO, deixar de cumprir qualquer das obrigações previstas.

13.6 – O Contratado estará isento de qualquer penalidade pela suspensão de seus serviços, objeto contratual, se por razões devidamente justificadas e aceitas, a exemplo de panes em equipamentos e realização das manutenções periódicas.

13.7 – A incidência de multa e/ou rescisão de Contrato, poderão ser acumuladas a outras penalidades e a sua aplicação não impedirá que o Município de Porto Belo adote as medidas judiciais cabíveis.

13.8 – A cobrança de multas será feita mediante desconto do pagamento de fatura, se forem apresentadas após a sua aplicação, ou ainda, cobradas diretamente do CONTRATADO, se a fatura for insuficiente.

13.9 – No caso de cobrança de multa, diretamente do CONTRATADO, essa deverá ser recolhida dentro do prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da correspondente notificação, garantida a prévia defesa perante a Comissão.

13.10 – Pela inexecução total ou parcial deste contrato, além de advertência, o Contratante poderá, ainda, garantido a prévia defesa, através de processo administrativo instaurado perante a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos e Convênios Firmados pela Secretaria de Saúde e Saneamento aplicar ao Contratado as seguintes sanções:

13.10.1 – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo de até 02 (dois) anos;

13.10.2 – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, suas autarquias, fundações e empresas de economia mista, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após, decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

13.11 – A aplicação da sanção será publicada no site da prefeitura e divulgada no Mural oficial da Prefeitura Municipal de Porto Belo.

13.12 – Poderá, ainda, o Contratado, sujeitar-se às sanções previstas nos subitens 13.1, deste Contrato, caso:

13.12.1 – Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer dos tributos.

13.13 - Demonstre não possuir idoneidade para contratar com o Município de Porto Belo, em virtude de





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



atos ilícitos praticados.

13.14 – Poderá, ainda, o CONTRATADO, a juízo do Contratante, responder por perdas e danos, independentemente das multas previstas no presente Contrato.

13.15 – No caso de rescisão contratual pelos motivos acima, cessarão automaticamente todas as atividades relativas aos serviços, objeto deste Contrato.

13.16 – No caso de rescisão contratual por quaisquer dos motivos acima, e/ou que caracterizem culpa do contratado, este ficará sujeito às penalidades previstas neste termo, não cabendo qualquer pedido de reclamação futura.

13.17 – O Contratado reconhece os direitos do CONTRATANTE nos casos de rescisão administrativa, previstas nos artigos 155 da Lei nº 14.133/21 e demais alterações, sem prejuízo nas prerrogativas e conseqüências previstas nos artigos 139 da mesma lei.

13.18 – As penalidades do CONTRATANTE constituirão em:

13.18.1 – Atualização financeira pelo atraso nos pagamentos, em relação aos prazos previstos neste Contrato, atualização esta que passará a ser aplicado através do IGP-DI da Fundação Getúlio Vargas, desde que a lei assim o permitir.

13.19 – Caso o CONTRATANTE exerça o direito de aplicar a pena de multa, esta se obriga a notificar o CONTRATADO, justificando a medida.

13.20 - Da notificação constarão as seguintes informações:

- a) número do Contrato;
- b) motivo a que se refere;
- c) valor da multa e demonstrativo de cálculo.

13.21 - A referida multa será deduzida do valor a ser pago da respectiva fatura por ocasião de suaquitação, garantida prévia defesa perante a Comissão.

13.22 – Fica estabelecida a possibilidade de denúncia do ajuste a qualquer tempo, por qualquer daspartes, sem qualquer prejuízo, bastando notificar à outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

14.1 - A execução do presente Termo, especialmente os casos omissos estará regulada pela Lei nº 14.133/21 e alterações.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1 – As partes elegem o Foro desta comarca para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E assim por estarem às partes contraentes, firmam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito na presença de duas testemunhas.

Porto Belo, SC de de 2025

JOEL ORLANDO LUCINDA
PREFEITO MUNICIPAL

JAINARA NORDIO SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ELAINE MEDEIROS
TÉCNICA DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE
AVALIAÇÃO

EMPRESA
CREDENCIADA





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ANEXO VI
MODELO NOMENCLATURA
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

PRESTADOR:

Código do procedimento SIGTAP	Nomenclatura do procedimento	Capacidade de Oferta Mensal

Porto Belo em _____ de _____ 2025

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR
CREDENCIAMENTO Nº XXX/2025 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

Declaramos para fins de participação na(preencher com o tipo de licitação) nº/..... (preencher o nº da licitação) que a empresa CNPJ nº, cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, ou seja, não tem em seus quadros menores de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, insalubre ou perigoso, ou menores de 16 (dezesesseis) anos, executando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

A empresa está ciente de que o descumprimento do disposto acima durante a vigência do contrato acarretará em rescisão deste.

.....,de..... de

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ANEXO VIII
TERMO DE REFERÊNCIA

TR 036/2025

Porto Belo, 29 de maio de 2025

SECRETÁRIA DA SAÚDE
TERMO DE REFERÊNCIA-TR

I - DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO:

O presente Termo de Referência tem por objeto viabilizar o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas de direito privado em um órgão público para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato, para realização de Consultas Médica Especializada e Realização de Exames Específicos, para atender as necessidades no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), do município de Porto Belo, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no item I do ETD

O prazo de validade do contrato e sua possibilidade de prorrogação serão adotado inicialmente prazo de vigência contratual de 12 (doze) meses, prorrogáveis até 10 (dez) anos, desde que a autoridade competente ateste que as condições permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

II - FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO, QUE CONSISTE NA REFERÊNCIA AOS ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES CORRESPONDENTES OU, QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL DIVULGAR ESSES ESTUDOS, NO EXTRATO DAS PARTES QUE NÃO CONTIVEREM INFORMAÇÕES SIGILOSAS:

O município de Porto Belo, comprometido com a saúde e bem-estar de seus cidadãos, planeja o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas de direito privado em um órgão público para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato, para realização de Consultas Médica Especializada e Realização de Exames Específicos para atender a demanda do município.

A necessidade da contratação se dá em razão da demanda reprimida de consultas especializadas, exames de apoio diagnóstico e procedimentos no município de Porto Belo, para os pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de aumentar a oferta de serviços necessários à população. Os Procedimentos fazem parte do grupo de serviços classificados como Média Complexidade, cuja importância é o atendimento à população municipal.

O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual (2024), conforme detalhamento a seguir:

- I) ID PCA : [2024];
- II) Data de publicação: [Maio 2024];
- III) ITEM: [82];

III - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO TODO O CICLO DE VIDA DO OBJETO:

A contratação foi fundamentada através dos estudos técnicos preliminares, a descrição abrangente da solução como um todo encontra-se integralmente documentada no Estudo Técnico Preliminar. Este documento apresenta de forma detalhada todos os aspectos da solução proposta, abrangendo desde a necessidade inicial até a escolha específica da contratação.

IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

A descrição detalhada dos requisitos da contratação estão descritas no ETP (ITENS III e X)

V - MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, QUE CONSISTE NA DEFINIÇÃO DE COMO O CONTRATO DEVERÁ PRODUIR OS RESULTADOS PRETENDIDOS DESDE O SEU INÍCIO ATÉ O SEU ENCERRAMENTO:

- 1.1. Formalização do contrato através da assinatura pelas partes envolvidas: administração pública e credenciada;
- 1.2. Vigência do contrato, conforme estabelecido no item I deste documento;





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



- 1.3. O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, contados após o serviço prestado;
- 1.3 A Prefeitura Municipal de Porto Belo reserva-se ao direito de somente efetuar o pagamento ao credenciado quando esta houver executado os serviços conforme cláusulas contratuais;
- 1.9 O endereço para comunicação formal entre o setor público e o credenciado será pelo seguinte endereço de e-mail: saude.controle@portobelo.sc.gov.br. As comunicações entre o órgão ou o credenciado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

A descrição detalhada do modelo de execução do objeto estão descritas no ETP (ITENS III e X)

VI - MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO, QUE DESCREVE COMO A EXECUÇÃO DO OBJETO SERÁ ACOMPANHADA E FISCALIZADA PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE:

- 2.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;
- 2.2 O Gestor do Contrato realizará a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções
- 2.3 As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por funcionários, equipe de fiscalização ou único funcionário, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à gestão do contrato.
- 2.4 Durante a execução do objeto, o fiscal do contrato administrativo deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das falhas, faltas e irregularidades constatadas.

VII - 3 CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO:

- 3.1 O pagamento será realizado em 30 (trinta) dias após o recebimento da Nota Fiscal, sendo que para a emissão da mesma se faz necessário a confirmação pelo Departamento de Regulação Controle Avaliação e Auditoria depois de finalizada a avaliação técnica da execução dos serviços.
- 3.2 Para realizar a confirmação dos serviços prestados as guias de agendamento e/ou autorizações serão enviadas, obrigatoriamente, entre os dias 1º e 10º do mês subsequente a prestação de serviço, diretamente na sede da Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.3 O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas Médicas. Cada área médica credenciada será definida em respectiva Ordem de Serviço - Anexo V, que disporá sobre as condições de execução e atendimento dos serviços médicos.
- 3.4 É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

VIII - FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

- 4 A seleção será através de cadastramento:
- 4.1. As pessoas físicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.
- 4.2 Ao requerer a inscrição no cadastro ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências, bem como de sua capacitação profissional.
- 4.3 Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.
- 4.4 A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.
- 4.5 A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município.
- 4.6 O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório,





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

IX - ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, COM OS PARÂMETROS UTILIZADOS PARA A OBTENÇÃO DOS PREÇOS E PARA OS RESPECTIVOS CÁLCULOS, QUE DEVEM CONSTAR DE DOCUMENTO SEPARADO E CLASSIFICADO:

O custo estimado do valor da aquisição é de As memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos constam no Estudo Técnico Preliminar. (ITEM III)

X - ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

XI - ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO, PREFERENCIALMENTE CONFORME CATÁLOGO ELETRÔNICO DE PADRONIZAÇÃO, OBSERVADOS OS REQUISITOS DE QUALIDADE, RENDIMENTO, COMPATIBILIDADE, DURABILIDADE E SEGURANÇA:

Especificação da prestação de serviço consta no ETP (ITEM III), e não possui catálogo eletrônico de padronização.

XII - INDICAÇÃO DOS LOCAIS DE ENTREGA DOS PRODUTOS E DAS REGRAS PARA RECEBIMENTOS PROVISÓRIO E DEFINITIVO, QUANDO FOR O CASO:

5. Local de entrega para resultado de exames

5.1 Secretária Municipal de Saúde de Porto Belo localizada na rua Felix Walendosky, nº321, Perequê, Porto Belo, CEP 88210-000. Departamento de controle e avaliação.

XIII - ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA EXIGIDA E DAS CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO:

Não se aplica.

ELAINE MEDEIROS

Diretora do departamento de controle e avaliação

JAINARA SOARES NORDIO

Secretaria de Saúde

**ANEXO VIII – A
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

013/2025 ETP

Porto Belo, 29 de Maio de 2025

**SECRETARIA DA SAÚDE
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

I- DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERANDO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE PÚBLICO:

A necessidade de contratar credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado em um órgão público para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato, é fundamental para atender às demandas da população e garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade. Esses serviços são essenciais para





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



a promoção da saúde contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Ao credenciar pessoas físicas e jurídicas de direito privado para prestar esses serviços, o órgão público pode garantir uma ampla cobertura geográfica, facilitando o acesso da população aos cuidados de saúde em diferentes regiões. Além disso, o credenciamento permite uma maior flexibilidade na gestão dos recursos humanos e materiais, possibilitando uma melhor adequação às demandas específicas de cada localidade. É importante ressaltar que o credenciamento deve ser realizado em conformidade com as necessidades elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e da CBHPA – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e demais regramentos, bem como em observância aos demais regramentos e normativas vigentes, garantindo assim a qualidade, eficiência e transparência na prestação desses serviços de saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada. Ainda, considerando:

O disposto no art. 199, § 1º da Constituição Federal, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde;

Que a partir da Constituição Federal (art. 30, inciso VII) e da Lei Orgânica da Saúde (art. 18, inciso I, e art. 17, inciso III) compete ao município e, supletivamente, ao estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária;

O contido no art. 16, inciso XIV, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

A aplicabilidade aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios das normas gerais da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), e da legislação complementar aplicável;

A Portaria Ministerial nº 1.034, de 05 de maio de 2010 que *“dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;”*

O Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde;

Que compete à Gestão Municipal do SUS, o comando único sobre as ações e serviços de saúde no município.

O aumento na demanda para consultas e exames através de Tratamento Fora Domicílio (TFD).

O aumento da população e a crescente demanda para consultas e exames especializadas.

Que ocorreu estagnação das vagas através da PPI (Programação pactuada e Integrada) nos municípios de nossa referência Regional (Itajaí e Balneário Camboriú), nos últimos cinco anos, o que decorreu no aumento das filas de espera das principais especialidades médicas complementares.

Ainda, que o credenciamento de especialidades médica complementares, se ofertadas dentro do município, implicará na diminuição dos custos com transporte de pacientes através de TFD.

Conforme respaldo em nossa carta Magna, que deixa clara em seus artigos 196 e 197 a responsabilidade do Estado quanto a prestação de serviços de saúde ao cidadão:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

É obrigação do estado brasileiro em promover ações e oferecer serviços de saúde de qualidade e excelência à população. E, imbuído desse espírito, a Administração Pública Municipal ao investir em adequada para ampliação ao acesso à saúde.





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



II - DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL, SEMPRE QUE ELABORADO, DE MODO A INDICAR O SEU ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO:

Conforme contemplado no Plano de Contratação Anual (2025), sobre o item nº 82.

III – REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO:

1.1. DESCRIÇÃO MÍNIMA DOS SERVIÇOS LICITADOS:

1.1.2 Itens, quantidades e valores, por grupos.

1.1.3 **Grupo 01** – Procedimentos com finalidade diagnóstica:

• **Grupo 01** – Procedimentos com finalidade diagnóstica:

CÓDIGO SIGTAP	NOME DO EXAME	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL	QUANT/MÊS
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	7.62	330,90	338,52	60
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	97.00	227,20	324,20	80
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	408.52	410,50	819,02	120
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	383.07	311,84	694,91	120
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	190.99	533,50	724,49	120
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18.00	224,00	242,00	60
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	112.66	337,34	450,00	300
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	90,68	4.663,27	4.753,95	5
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO - ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FÊMUR)	55.10	39,90	95,00	300
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00	70,58	235,58	60
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	39.94	75,20	115,14	300
02.05.02	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES - POR FETO	0	233,50	233,50	30
02.11.05.002-4	ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/FOTO-ESTIMULO	11.34	78,66	90,00	100
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	268.75	200,00	468,75	200
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	11.84	0	11,84	200
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	7.77	17,23	25,00	60
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48.16	201,84	250,00	700
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	6.36	71,64	78,00	120
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO DE FERIMENTO DA PELE E ANEXOS (EXERESE) PEQUENAS CIRURGIAS	23.16	76,84	100,00	200
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/ CISTO SEBACEO/ LIPOMA	12.46	87,54	100,00	100
04.09.02.003-6	EXTRAÇÃO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO/ CALCULO NA URETRA C/CISTOSCOPIA	34.10	0	34,10	20
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO/ CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	11.84	88,16	100,00	100
03.09.03.010-2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	172.00	258,00	430,00	40
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIAS)	150,50	526,75	677,25	40
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45.00	45,00	90,00	600
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.)	10.07	143,93	154,00	150
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30.00	90,00	120,00	150





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75	77,18	345,93	24
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	77,18	345,93	150
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75	77,18	345,93	150
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	77,18	345,93	150
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	77,18	345,93	150
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	77,18	345,93	120
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75	77,18	345,93	60
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO/ AORTA C/ CINE	261,25	77,18	345,93	20
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	77,18	345,93	200
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	77,18	345,93	200
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	268,75	77,18	345,93	200
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/ PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75	77,18	345,93	200
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA	268,75	77,18	345,93	40
02.11.06.018-6	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	36,27	100,27	100
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	219,12	0	219,12	50
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84	60,16	149,84	200
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO/ COLO SIGMOIDE	13,63	76,37	133,63	200
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	300,78	0	300,78	100
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	30,00	92,00	122,00	260
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00	4,32	44,32	100
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	24,24	0	24,24	100
02.11.06.028-3	TOMOGRRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	48,00	82,00	130,00	100
02.06.03.001-0	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	68,35	206,98	80
02.06.03.003-7	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63	68,35	206,98	150
02.06.03.002-9	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	68,36	155,11	150
02.06.01.001-0	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,75	68,36	155,11	100
02.06.01.002-8	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	68,36	169,45	100
02.06.01.003-6	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	68,36	155,11	100
02.06.01.004-4	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE/ ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	86,75	68,36	155,11	60
02.06.01.005-2	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	86,75	68,36	155,11	20
02.06.01.006-0	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	68,35	165,79	20
02.06.01.007-9	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	97,44	68,35	165,79	150
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138,63	59,78	198,41	5
02.06.01.009-5	TOMOGRRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	2.107,22	0	2.107,22	20
02.06.02.001-5	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	68,36	155,11	24
02.06.02.002-3	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	86,75	68,36	155,11	60
02.06.02.003-1	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	136,41	68,35	204,76	100
02.06.02.004-0	TOMOGRRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	136,41	62,00	198,41	60
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	238,40	278,00	300
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	42,90	187,10	230,00	60

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 01/07/2025 16:08-03:00-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/pe26834p348266>





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60	82,40	122,00	200
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	24,20	97,80	122,00	100
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	24,20	25,80	50,00	300
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	27,05	65,00	300
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	24,20	25,80	50,00	300
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	24,20	25,80	50,00	300
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	25,80	50,00	80
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	24,20	25,80	50,00	10
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	25,80	50,00	300
	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS COM AXILA	0	88,40	88,40	100
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20	25,80	50,00	160
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	125,80	150,00	50
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	24,20	25,80	50,00	200
	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	0	110,00	110,00	100
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	24,20	25,80	50,00	10
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLOGICA)	24,20	25,80	50,00	300
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	24,20	25,80	50,00	20
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	25,80	50,00	500
05.01.08.009-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	12,00	38,00	50,00	20
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	52,11	185,92	238,03	40
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	44,50	90,00	80
02.09.04	NASOLARINGOSCOPIA	0	90,00	90,00	50
02.09.04	FIBRONASOLARINGOSCOPIA	0	150,00	150,00	50
02.09.04	REMOÇÃO DE CERUME UNILATERAL	0	80,00	80,00	50
02.09.04	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NASAL/ FARINGE/LARINGE/ OUVIDOS	0	80,00	80,00	50
02.09.04	CAUTERIZAÇÃO/FULGURAÇÃO NASAL	0	100,00	100,00	50
02.06.01	LAUDO TOMOGRAFIA CABEÇA/PESC.E COLUNA	0	55,00	55,00	150
02.06.02	LAUDO TOMOGRAFIA TÓRAX E MEMBROS SUP.	0	55,00	55,00	150
02.06.03	LAUDO TOMOGRAFIA ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES	0	55,00	55,00	150
02.04	LAUDO RADIOGRAFIA	0	9,00	9,00	2000
	ALVEOLOPLASTIA - POR SEGMENTO	0	384,12	384,12	100
	APICECTOMIA COM OBTURAÇÃO RETROGRADA	0	323,00	323,00	100
	APICECTOMIA SEM OBTURAÇÃO RETROGRADA	0	306,00	306,00	100
	FRENULECTOMIA LINGUAL	0	384,12	384,12	100
	FRENULOTOMIA LABIAL	0	259,32	259,32	100
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85	176,36	225,21	100
03.07.04.001-1	COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA	1,59	112,03	113,62	100
03.07.02.008-8	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	5,71	317,29	323,00	100
03.07.02.009-6	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	6,95	435,05	442,00	100
03.07.02.010-0	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	4,41	199,59	204,00	100

- **Grupo 02** – Procedimentos clínicos – incluindo Consulta Médica em Atenção Especializada e Consulta de Profissionais de Nível Superior da Atenção Especializada (Exceto Médico), interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, em especial as especialidades a seguir elencadas pela Classificação Brasileira de Ocupações:

CBO	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL	QTD
225151	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	100
225115	MÉDICO ANGIOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	500





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



225110	MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	10,00	110,00	120,00	100
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	600
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA INFANTIL	10,00	80,00	90,00	100
225215	MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	10,00	80,00	90,00	30
225225	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	10,00	80,00	90,00	500
225235	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	10,00	80,00	90,00	10
225203	MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR	10,00	80,00	90,00	200
225280	MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	60
225135	MÉDICO DERMATOLOGISTA INFANTIL	10,00	80,00	90,00	100
225135	MÉDICO DERMATOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	500
225155	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	500
225165	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	10,00	80,00	90,00	300
225165	MÉDICO GENETICISTA	10,00	80,00	90,00	50
225250	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	10,00	80,00	90,00	600
225185	MÉDICO HEMATOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	150
225103	MÉDICO INFECTOLOGISTA	10,00	110,00	120,00	100
225255	MÉDICO MASTOLOGISTA	10,00	110,00	120,00	150
225109	MÉDICO NEFROLOGISTA	10,00	80,00	90,00	400
225109	MÉDICO NEFROLOGISTA INFANTIL	10,00	80,00	90,00	100
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA	10,00	110,00	120,00	500
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	10,00	140,00	150,00	100
225270	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	1000
225265	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	800
225275	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	400
225124	MÉDICO PEDIATRA	10,00	80,00	90,00	1000
225127	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	150
225280	MÉDICO PROCTOLOGISTA	10,00	80,00	90,00	150
225133	MÉDICO PSIQUIATRA	10,00	110,00	120,00	500
225133	MÉDICO PSIQUIATRA INFANTIL	10,00	110,00	120,00	200
225136	MÉDICO REUMATOLOGISTA	10,00	110,00	120,00	500
225136	MÉDICO REUMATOLOGISTA INFANTIL	10,00	110,00	120,00	100
225285	MÉDICO UROLOGISTA	10,00	80,00	90,00	1000
225285	MÉDICO UROLOGISTA INFANTIL	10,00	80,00	90,00	100
CBO	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	TOTAL	QTD
223212	CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTIA	6,30	90,60	100,60	100
223268	CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	6,30	90,60	100,60	100
223640	FISIOTERAPEUTA OSTEOPATA	6,30	63,70	70,00	200
223810	FONOAUDIÓLOGO INFANTIL	6,30	63,70	70,00	200
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	6,30	63,70	70,00	200
226305	MUSICOTERAPEUTA	6,30	63,70	70,00	200
239425	PSICOPEDAGOGO	6,30	63,70	70,00	200
251510	PSICÓLOGO CLÍNICO	6,30	63,70	70,00	200
251510	PSICÓLOGO CLÍNICO INFANTIL	6,30	63,70	70,00	200
251540	PSICÓLOGO DO TRABALHO	6,30	63,70	70,00	200
251545	NEUROPSICÓLOGO	6,30	63,70	70,00	200
251550	PSICANALISTA	6,30	63,70	70,00	200
224140	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE	6,30	63,70	70,00	200
239415	PEDAGOGO	6,30	63,70	70,00	200

“Porto Belo Capital Catarinense dos Transatlânticos”





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



226320	NATURÓLOGO	6,30	63,70	70,00	200
--------	------------	------	-------	-------	-----

• Grupo 03

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A, FORNECIMENTO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS	UN	100	525,00	52.500,00
02	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B, FORNECIMENTO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.	UN	60	700,00	42.000,00
03	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C, FORNECIMENTO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.	UN	30	1.100,00	33.000,00
04	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA/ÓSSEA)	UN	190	65,00	12.350,00
05	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA)	UN	190	25,00	4.750,00
06	IMITANCIOMETRIA	UN	190	25,00	4.750,00
VALOR TOTAL: R\$ 149.350,00					

- **Grupo 04** – Procedimentos de monitoramento da qualidade da água realizado em laboratório analítico, atendendo os parâmetros exigidos na portaria 888 GM/MS de 2021:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	LAUDO ANALÍTICO DE MONITORAMENTO DA ÁGUA DE PONTOS DE ENXÁGUE, CONTEMPLANDO MICROBIOLÓGICOS, DUREZA, PH, ÍONS CLORETO, COBRE, FERRO, MANGANÊS, FLUORETO, TURBIDEZ, SURFACTANTES, CLORAMINAS, CLORO RESIDUAL, CLORO.	UN	10	400,00	4.000,00

- **OBS: Os pontos de enxágue a serem analisados, serão especificados na Ordem de Serviço, o valor do item se refere a cada amostra analisada, todo processo de coleta da amostra (deslocamento, coleta, análise e demais custos) é de responsabilidade do prestador de serviço, sem ônus ao contratante.**

1.1.6 É de responsabilidade dos prestadores de serviço que atuam fora de os serviços de saúde do município manter as informações de prontuário do paciente pelo período exigido em lei, sendo que a cópia deste deve ser disponibilizada ao paciente quando houver solicitação formal do mesmo;

1.1.7 Os serviços deverão ser executados somente mediante encaminhamento de Ordem de Serviço, em que devem estar descritos os objetos contratados com as respectivas quantidades, as quais deverão ser rigorosamente observadas;

1.1.8 Todos os materiais e insumos para realização dos exames e consultas deverão ser fornecidos pela CONTRATADA;

1.1.9 O encaminhamento e atendimento do usuário deverão estar de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

1.1.10 O atendimento deverá ser humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, não podendo haver diferenciação entre o atendimento ofertado ao paciente SUS e particular do prestador, quando o objeto for o mesmo;

1.1.11 Devem ser observados os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos municipais.

2. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1. Dimensionar, desenvolver e fornecer a infraestrutura necessária ao bom atendimento, com acomodações adequadas e suficientes para garantir a satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde;

2.2. Encaminhar, mensalmente, ao Setor de Controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde a Nota Fiscal





**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**



com a discriminação dos procedimentos realizados com a sua respectiva quantidade, bem como guias de encaminhamento.

2.3. Juntamente com a nota fiscal deverá ser entregue mensalmente relatório CONSTANDO:

- a) Nome do usuário e número do Cartão SUS;
- b) Endereço do usuário;
- c) Telefone;
- d) Tipo de exame e/ou consulta;
- e) Valor do exame e/ou consulta;
- f) Nas notas fiscais deve conter os dados bancários e retenção de imposto de renda em destaque, se for o caso do contribuinte.

2.4. A CONTRATADA deverá proceder com a verificação rigorosa da identificação dos usuários.

2.5. Qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

2.6. CONTRATADA deverá:

- a) Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros;
- b) Obedecer aos critérios exigidos, quando das auditorias e perícias, na fiscalização dos serviços contratados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;
- c) Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, desde que requerido por estes as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional;
- d) Prestar ao Município esclarecimentos relativos às ocorrências na execução da prestação de serviços;
- e) Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Contrato, sob pena de rescisão contratual imediata;
- f) Comunicar ao Município por escrito, mudança de endereço, de dias e horários de atendimento aos usuários, corpo clínico, exames e serviços prestados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- g) Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Administração do Município atendendo as suas normas e diretrizes;
- h) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução da prestação do serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado;
- i) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que a prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os profissionais da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta;
- j) Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles;
- k) Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à prestação dos serviços, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência;
- l) Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação do objeto deste Termo;

2.7. No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria;

IV - ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHES DÃO SUPORTE, QUE CONSIDEREM INTERDEPENDÊNCIAS COM OUTRAS CONTRATAÇÕES, DE MODO A POSSIBILITAR ECONOMIA DE ESCALA:

As quantidades estão descritas de acordo com a tabela 1.2 deste documento.

V – LEVANTAMENTO DE MERCADO, QUE CONSISTE NA ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS, E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR:

Por se tratar de serviços e/ou profissionais bem como estruturas físicas que o município não disponibiliza, a





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



solução encontrada é a contratação de pessoa física ou jurídica para prestação do serviço especializados em saúde, como já é feito atualmente no município. Essa solução torna-se vantajosa, pois encarga a contratada a disponibilizar todos os serviços necessários para realização do serviço, bem como a disponibilização de local adequado, desta forma cabe a Secretaria Municipal de Saúde apenas fiscalizar e acompanhar a execução dos serviços. A necessidade da contratação se dá em razão da demanda reprimida de consultas especializadas, exames de apoio diagnóstico e procedimentos no município de Porto Belo, para os pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de aumentar a oferta de serviços necessários à população. Os Procedimentos fazem parte do grupo de serviços classificados como Média Complexidade, cuja importância é o atendimento à população municipal.

O levantamento de mercado foi de acordo com as necessidades descritas nos itens 1.2 deste documento, elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, CBHPA – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e demais regramentos,

O credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada mostra o meio mais viável e econômico para a Administração Pública.

VI - ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, QUE PODERÃO CONSTAR DE ANEXO CLASSIFICADO, SE A ADMINISTRAÇÃO OPTAR POR PRESERVAR O SEU SIGILO ATÉ A CONCLUSÃO DA LICITAÇÃO:

- a) Os preços unitários referenciais estão nos itens 1.1.2, 1.1.3, 1.1.3, 1.1.4 e 1.1.5.
- b) Os quantitativos e valores estimados para os serviços objeto deste documento foi baseado em valores da Tabela SUS, conforme documentos nos mesmos itens.
- c) O quantitativo constante é estimado e corresponde ao número máximo de procedimentos a serem autorizados, mediante teto financeiro estimado, não sendo a Administração obrigada a consumi-lo em sua totalidade.
- d) A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, CBHPA – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos, Tabela AMFRI e demais regramentos, conforme Portaria GM/MS 2848/2007 e complementada com recursos próprios, conforme Portaria nº 1606/GM em 11 de setembro de 2001.
- e) Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, CBHPA – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos, Tabela AMFRI e demais regramentos, conforme Portaria GM/MS 2848/2007 e complementada com recursos próprios, conforme Portaria nº 1606/GM em 11 de setembro de 2001.
- f) Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos, Tabela AMFRI e demais regramentos, conforme Portaria GM/MS 2848/2007 e complementada com recursos próprios, conforme Portaria nº 1606/GM em 11 de setembro de 2001.
- g) Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias:

VII – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, INCLUSIVE DAS EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À MANUTENÇÃO E À ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO:

O credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada mostra o meio mais viável e econômico para a Administração Pública do município, e por se tratar de uma prestação de serviços não há necessidade de assistência técnica

VIII - JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO:

Por se tratar de uma prestação de serviço não haverá parcelamento da contratação.

IX – DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS:

A contratação da empresa especializada na prestação de serviço especializado visa alcançar resultados significativos, garantindo melhoria e qualidade nos serviços de atendimento da saúde pública do município, de forma a melhorar o aproveitamento dos recursos humanos, através da eficiência e proporcionar uma otimização dos recursos financeiros e redução de custo a longo prazo. Pretendendo assim suprir as necessidades da demanda de atendimento do município, promovendo uma gestão eficiente, sustentável e focada na entrega de um serviço de saúde de qualidade à população.

X – PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO,





INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL:

- 3.1. Análise da documentação legal e fiscal dos fornecedores que participarem do credenciamento, assegurando que estejam em conformidade com as exigências legais.
- 3.2. Definição de requisitos e especificações técnicas
- 3.3. Elaboração do termo de referência
- 3.4. Planejamento da aquisição
- 3.5. Elaboração do plano de comunicação
- 3.6. Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados.
- 3.7. Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da Contratada, dando-lhes acesso às suas instalações, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os empregados da Contratada e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.
- 3.8. Notificar a Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços.
- 3.9. Efetuar os pagamentos devidos, no prazo contratual.
- 3.10. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato.
- 3.11. Prestar aos empregados da Contratada as informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

XI – CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES:

Não há contratações similares às já realizadas no presente exercício financeiro.

XII - DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS, BEM COMO LOGÍSTICA REVERSA PARA DESFAZIMENTO E RECICLAGEM DE BENS E REFUGOS, QUANDO APLICÁVEL:

A contratada deverá atender aos critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental respeitando as normas de proteção ao meio ambiente. A contratada será responsável pela destinação correta de todos os resíduos gerados na execução dos serviços.

XIII - POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA:

A relação custo benefício da contratação é considerada favorável, os requisitos relevantes para a contratação foram adequadamente levantados e analisados, inclusive tempo esperado para que a solução esteja disponível para o órgão.

ELAINE MEDEIROS

Diretora do departamento de controle e avaliação

JAINARA SOARES NORDIO

Secretaria de Saúde

