



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

- 1.1. A elaboração do presente Termo de Referência atende ao que dispõe o inciso XXIII, Art. 6º, da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 1.2. Os elementos que compõem o presente Termo de Referência, contemplam os requisitos estabelecidos no Art. 9º da Instrução Normativa SEGES nº 81 de 25 de novembro de 2022.
- 1.3. Visa ainda, garantir aos interessados, a clareza necessária à compreensão do objeto a ser contratado. No mesmo sentido, subsidiar com elementos suficientes à formulação e julgamento objetivo das propostas.

2. DO OBJETO

- 2.1. Constitui objeto da presente licitação o registro de preços, consignado em ata, pelo prazo de 12 (doze) meses, para eventual contratação de pessoa jurídica especializada na realização de cirurgias eletivas de baixa e média complexidade para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE.
- 2.2. O objeto descrito neste instrumento, é de natureza comum, em conformidade com a conceituação dada no inc. XIII do Art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 2.3. Considerando o disposto no Art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021, o prazo de duração do contrato, observará a disponibilidade dos créditos orçamentários do exercício financeiro, no qual tenha sido firmado.
- 2.4. Os itens que compõem o objeto de que trata este referencial, deverão atender as seguintes especificações:

Item	Especificação Completa
1	46423 APENDICECTOMIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO APENDICECTOMIA
2	48646 COLECISTECTOMIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA VESICULA POR VIDEO
3	47905 HEMORROIDECTOMIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA
4	48873 HERNIOPLASTIA INCISIONAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL
5	48639 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
6	48640 HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL) SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
7	48874 HERNIOPLASTIA UMBILICAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL
8	47901 HISTERECTOMIA -TOTAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HISTERECTOMIA TOTAL, RETIRADA COMPLETA DE TODO O UTERO, INCLUINDO O CORPO E O COLO DO UTERO ATRAVES DE ACESSO POR INCISAO NA REGIAO ABDOMINAL INFERIOR



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

9	48641 HISTERECTOMIA SUBTOTAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA SUBTOTAL OU FUNDICA
10	46446 PARTO CESARIANO SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA OBSTETRICA, PARTO CESARIANO
11	48644 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - LAQUEADURA TUBÁRIA - PARTO CESARIANO; CODIGO SUS: 0409060186.

- 2.5. O objeto da pretensa contratação, deverá ser executado, conforme demanda do(a) contratante, e nas condições e quantidades requisitadas, por agente legalmente apto a representar o(a) demandante, ou por preposto nomeado por ato legal de autoridade competente.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO

- 3.1. A presente contratação se justifica face à necessidade de viabilizar o cumprimento, de demandas institucionais do Poder Executivo local. Visto que, para a concretude de procedimentos cirúrgicos, que podem demandar especialidades diferentes, o atual cenário da estrutura administrativa, não é capaz de contemplar com efetividade e a qualidade necessária, todas as especificidades que requer o objeto ora tratado.
- 3.2. No mesmo sentido, a contratação visa suprir a necessidade da Administração Pública em ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos de baixa e média complexidade, frente à demanda reprimida acumulada e à insuficiência da capacidade instalada da rede pública de saúde.
- 3.3. A crescente fila de espera por cirurgias compromete a qualidade de vida dos pacientes, gerando risco de agravamento dos quadros clínicos, maior custo futuro com internações de urgência e judicializações para atendimento via ordens judiciais. A contratação justifica-se pela **impossibilidade de execução direta do serviço com os próprios meios administrativos**, diante da limitação de recursos humanos, leitos hospitalares e insumos disponíveis na rede pública.
- 3.4. A interrupção ou atraso na realização de cirurgias eletivas, pode comprometer diretamente a prestação de serviços básicos e essenciais à população, colocando em risco a efetividade das operações públicas, ademais, poderia ocasionar:
- 3.2.1 Crescente aumento da fila de espera por cirurgias eletivas;
 - 3.2.2 Graves prejuízos na resolutividade da assistência à saúde;
 - 3.2.3 Limitações na capacidade instalada da rede pública;
 - 3.2.4 Dificuldades em garantir a qualidade técnica e segurança sanitária;
 - 3.2.5 Dificuldades na rastreabilidade e controle da execução dos procedimentos.
- 3.5. A contratação visa atender à demanda reprimida por procedimentos cirúrgicos não urgentes, que impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes, podendo gerar agravamentos clínicos e judicializações. O serviço contratado garantirá agilidade, especialização e eficiência, promovendo o direito à saúde e a melhoria dos indicadores assistenciais da rede pública.



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 3.6. Trata-se, portanto, de contratação indispensável ao **interesse público primário**, promovendo saúde, dignidade e economia, de forma planejada, transparente e segura.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

- 4.1. O objeto tratado neste instrumento, se justifica pela necessidade de ampliar a capacidade de atendimento cirúrgico da rede pública de saúde, visando à redução das filas de espera e à garantia do acesso da população a procedimentos cirúrgicos eletivos, nos termos da Política Nacional de Saúde e do dever constitucional do Estado de assegurar a saúde como direito de todos (art. 196 da CF/88)
- 4.2. O levantamento da demanda para definir o quantitativo de cirurgias eletivas a serem realizadas, leva em consideração o histórico de procedimentos realizados em exercícios anteriores, bem como, nos quantitativos efetivamente registrados nos sistemas de controle de competência do Sistema Único de Saúde, em âmbito local.
- 4.3. A tabela abaixo, apresenta o levantamento da demanda:

Item	Especificação Completa	Qtde.	Unid.
1	46423 APENDICECTOMIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO APENDICECTOMIA	30	SERV
2	48646 COLECISTECTOMIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA VESICULA POR VIDEO	50	SERV
3	47905 HEMORROIDECTOMIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	50	SERV
4	48873 HERNIOPLASTIA INCISIONAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	50	SERV
5	48639 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	50	SERV
6	48640 HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL) SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	50	SERV
7	48874 HERNIOPLASTIA UMBILICAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	50	SERV
8	47901 HISTERECTOMIA -TOTAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HISTERECTOMIA TOTAL, RETIRADA COMPLETA DE TODO O UTERO, INCLUINDO O CORPO E O COLO DO UTERO ATRAVES DE ACESSO POR INCISAO NA REGIAO ABDOMINAL INFERIOR	50	SERV
9	48641 HISTERECTOMIA SUBTOTAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA SUBTOTAL OU FUNDICA	50	SERV
10	46446 PARTO CESARIANO SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA OBSTETRICA, PARTO CESARIANO	150	SERV
11	48644 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - LAQUEADURA TUBÁRIA - PARTO CESARIANO; CODIGO SUS: 0409060186.	100	SERV



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

TOTAL	680
-------	-----

- 4.4. O objeto desta contratação não se enquadra nas vedações, previstas no Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.
- 4.5. Considerando a limitação estrutural e de recursos humanos da rede própria para absorver toda a demanda reprimida, torna-se imprescindível a contratação de serviços especializados de terceiros, em caráter complementar, conforme autorizado pela Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), especialmente em seu art. 24.
- 4.6. As cirurgias eletivas contratadas deverão ser executadas observando os seguintes critérios:
- 4.6.1 Os procedimentos somente poderão ser realizados após autorização formal da contratante, com a emissão de documento de autorização individual do paciente (ex: guia de solicitação autorizada);
 - 4.6.2 Cada paciente deverá estar regularmente identificado, regulado e referenciado pela unidade de saúde da contratante;
 - 4.6.3 Os dados deverão ser registrados em prontuário individual com histórico clínico, exames e indicação cirúrgica;
 - 4.6.4 As cirurgias deverão ser realizadas por equipe médica habilitada, com comprovação de registro nos conselhos profissionais competentes;
 - 4.6.5 O ambiente cirúrgico deve atender às normas da Vigilância Sanitária e da Anvisa.
- 4.7. A execução deverá incluir:
- a) Consulta pré-operatória;
 - b) Realização da cirurgia;
 - c) Uso do centro cirúrgico e estrutura hospitalar;
 - d) Fornecimento de insumos e medicamentos;
 - e) Internação e acompanhamento pós-operatório imediato;
 - f) Relatório médico detalhado.
- 4.8. A fiscalização do contrato será conduzida por servidor(es) designado(s), nos termos do art. 117 da **Lei nº 14.133/2021**, e deverá seguir os seguintes parâmetros:
- a) A fiscalização será exercida de forma **técnica (por profissionais da saúde) e administrativa**, com registro em **relatórios periódicos**;
 - b) O fiscal técnico avaliará a qualidade, a conformidade dos procedimentos, e o cumprimento das normas éticas e sanitárias;
- 4.9. A contratada deverá prestar todos os esclarecimentos solicitados, obrigando-se a atender, de imediato, todas as reclamações decorrentes da constatação de vícios, defeitos ou incorreções relativas ao objeto desta especificação.
- 4.10. A contratada deverá emitir e encaminhar à contratante, mensal, nota fiscal concernente aos serviços comprovadamente realizados no período anterior, das quais deverão constar as quantidades, por tipo de procedimento, os valores unitários e totais deduzidos os descontos concedidos, expressos em reais.



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 4.11. Para cada procedimento realizado, a contratada deverá apresentar:
- a) Autorização emitida pela contratante;
 - b) Prontuário médico completo e legível;
 - c) Relatório cirúrgico;
 - d) Termo de consentimento informado do paciente;
 - e) Ficha de acompanhamento pós-operatório.
- 4.12. A Administração poderá implementar **sistemas informatizados** para controle de procedimentos autorizados, realizados e pagos;
- 4.13. Poderá ser realizada **auditoria amostral** dos prontuários e visitas in loco às unidades prestadoras;
- 4.14. O descumprimento de exigências contratuais poderá ensejar **glosa de pagamento**, advertência, multa ou rescisão contratual, conforme gravidade.
- 4.15. O pagamento à contratada somente será efetuado mediante **aceite formal** da Administração, após a verificação da conformidade técnica e documental de cada procedimento executado

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 5.1. A CONTRATADA deverá possuir estabelecimento próprio ou credenciado, apto a realização dos procedimentos cirúrgicos, legalmente autorizado(s) à funcionamento, que atendam as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Agência Nacional de Saúde, e órgãos reguladores em âmbito Estadual e Municipal;
- 5.2. A CONTRATADA será responsável pela observância de toda legislação pertinente direta ou indiretamente aplicável a execução do objeto.
- 5.3. A CONTRATADA será a única responsável por danos e prejuízos, de qualquer natureza, causados a CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto deste Termo de Referência, isentando a CONTRATANTE de todas as reclamações que porventura possam surgir, ainda que tais reclamações sejam resultantes de atos dos seus prepostos ou de quaisquer pessoas físicas ou jurídicas, empregadas ou ajustadas na execução do objeto;
- 5.4. Fica expressamente estipulado que não se estabelece por força do fornecimento do objeto deste Termo de Referência qualquer relação de emprego entre a CONTRATANTE e os empregados da CONTRATADA;
- 5.5. A CONTRATADA se responsabiliza por todas as despesas decorrentes do objeto deste Termo de Referência, tais como salários, encargos sociais, previdenciários, trabalhistas, comerciais, seguros de acidentes, tributos, indenizações, vale-transporte, vale refeição e outros benefícios exigidos, e ou firmados em convenções ou acordos coletivos, legalmente firmados e registrados no MTE.
- 5.6. A inadimplência da CONTRATADA para com encargos, não transfere a CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato;
- 5.7. A CONTRATADA deverá adotar todas as medidas para cumprimento das normas e procedimentos de controle e acesso às dependências da CONTRATANTE;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 5.8. Manter os seus empregados identificados por crachá, quando no recinto da CONTRATANTE, devendo substituir imediatamente qualquer um deles que seja considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares da CONTRATANTE;
- 5.9. Acatar todas as orientações da CONTRATANTE, emanadas pelo fiscal do contrato, sujeitando-se à ampla e irrestrita fiscalização, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- 5.10. Manter, durante o fornecimento do objeto deste Termo de Referência, em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 5.11. Fornecer os produtos solicitados com observância aos critérios de qualidade, estabelecidos no edital e anexos, observando o registro nos órgãos competentes e o prazo de validade, sendo vedada a utilização de produtos com alterações de características, ainda que dentro do prazo de validade;
- 5.12. Serão de inteira e total responsabilidade da CONTRATADA todas as despesas decorrentes da execução do objeto, inclusive salários dos seus empregados, taxas, impostos, custos administrativos, encargos sociais e outros necessários, como também o ônus de indenizar todo e qualquer prejuízo pessoal ou material que possa advir direta ou indiretamente à municipalidade ou a terceiros, no exercício de sua atividade.

5.13. Da Subcontratação

- 5.13.1. Nos termos do art. 122 da **Lei Federal nº 14.133/2021**, será admitida a subcontratação parcial da execução do objeto contratual, observadas as seguintes condições:
- 5.13.2. **Limite Máximo:** A subcontratação ficará limitada a até **30% (trinta por cento)** do valor total atualizado do contrato, salvo justificativa técnica devidamente aprovada pela autoridade competente;
- 5.13.3. **Exigência de Qualificação:** A empresa subcontratada deverá comprovar **qualificação técnica compatível** com o objeto a ser executado, bem como regularidade fiscal e trabalhista, nos mesmos moldes exigidos da contratada principal, nos termos dos arts. 67 e 121 da Lei nº 14.133/2021;
- 5.13.4. **Responsabilidade Solidária:** A empresa contratada **permanecerá responsável pela plena execução do contrato**, respondendo de forma solidária pelos atos, omissões e inadimplementos eventualmente praticados pela subcontratada;
- 5.13.5. **Vedação à Subcontratação Total:** É vedada a **subcontratação integral** do objeto contratado, bem como a subcontratação de atividades que constituam o **núcleo essencial** do objeto do contrato;
- 5.13.6. **Controle e Fiscalização:** A contratada deverá comunicar previamente à Administração Pública toda e qualquer subcontratação, apresentando os dados da subcontratada, contrato firmado entre as partes, e comprovação das condições de habilitação exigidas;
- 5.13.7. **Vedação Legal:** É vedada a subcontratação a empresas que estejam impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública, ou que estejam em situação irregular junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas ou Suspensas (CEIS).



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

5.14. Garantia da contratação

- 5.14.1. Poderá ser exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, no percentual e condições descritas nas cláusulas do contrato.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

- 6.1. 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.
- 6.2. Após a emissão da nota de empenho fica(m) o(s) servidor(es) responsável(is) pelo gerenciamento do saldo até o esgotamento do mesmo.
- 6.3. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.4. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.5. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.6. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.
- 6.7. O objeto será executado de forma parcelada, de acordo com a necessidade do(a) CONTRATANTE.
- 6.8. O(a) CONTRATANTE pagará ao fornecedor o valor correspondente ao quantitativo de procedimentos cirúrgicos efetivamente realizados, nas condições estipuladas neste instrumento e de acordo com os preços contratados.
- 6.9. A prestação de serviços deverá observar as normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes.
- 6.10. Para execução dos serviços a contratada deverá fornecer aos seus profissionais, sem ônus para contratante, todos os materiais e equipamentos de uso próprio e individual necessários para atendimento do paciente
- 6.11. Para executar os serviços, a contratada deverá disponibilizar pessoal com nível adequado de qualificação e habilitação profissional nas especialidades elencadas, reconhecido pelo órgão de classe: Profissional de nível superior titular de diploma, devidamente registrado no Conselho Regional de classe;
- 6.12. Os serviços serão previamente autorizados pela Central de Regulação Municipal, segundo critérios de prioridade estabelecidos pela Secretaria de Saúde e deverão ser realizados por profissional especializado habilitado.



7. DO MODELO E GESTÃO DO CONTRATO

7.1. Da Fiscalização

- 7.1.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

7.2. Da Fiscalização Técnica

- 7.2.1. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);
- 7.2.2. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);
- 7.2.3. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);
- 7.2.4. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV).
- 7.2.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V).
- 7.2.6. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).

7.3. Da Fiscalização Administrativa

- 7.3.1. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).
- 7.3.2. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

7.4. Do Gestor do Contrato

- 7.4.1. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

- 7.4.2. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).
- 7.4.3. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).
- 7.4.4. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).
- 7.4.5. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).
- 7.4.6. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).
- 7.4.7. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

8. DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

8.1. Das Responsabilidades da CONTRATADA

- 8.1.1. Executar o objeto desse com qualidade e eficiência, dentro dos padrões e prazos exigidos pelo(a) CONTRATANTE.
- 8.1.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal nº 8.078/1990).
- 8.1.3. Comunicar a CONTRATANTE, de imediato, os motivos que impossibilitem o cumprimento da requisição/ordem de abastecimento, com a devida comprovação.
- 8.1.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados.
- 8.1.5. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os produtos/serviços nos



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, registradas pelo(a) fiscal do contrato.

- 8.1.6. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado a CONTRATANTE ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos.
- 8.1.7. O credenciado deverá entregar ao responsável pela fiscalização do contrato, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os seguintes documentos:
 - 8.1.7.1. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
 - 8.1.7.2. certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;
 - 8.1.7.3. certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do contratado;
 - 8.1.7.4. Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e
 - 8.1.7.5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT. Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao contratante e não poderá onerar o objeto do contrato.
- 8.1.8. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal que se verifique no local da execução do objeto contratual.
- 8.1.9. Paralisar, por determinação do(a) CONTRATANTE, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- 8.1.10. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação.
- 8.1.11. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação.
- 8.1.12. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato.
- 8.1.13. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas estabelecidas pelo CONTRATANTE.



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 8.1.14. Alocar os empregados necessários, com habilitação e conhecimento adequados, ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, fornecendo os materiais, equipamentos e demais insumos demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência.
- 8.1.15. Orientar e treinar seus empregados sobre os deveres previstos na Lei Federal nº 13.709/2018, adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste contrato.
- 8.1.16. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local de execução do objeto e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
- 8.1.17. Submeter previamente, por escrito, ao contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do Termo de Referência.
- 8.1.18. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.
- 8.1.19. CONTRATADA deverá manter – se cadastrada junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.
- 8.1.20. Os relatórios mensais obrigatórios deverão ser entregues mensalmente até o 5º dia útil do mês subsequente com período compreendido do 1º ao último dia do mês da realização dos exames para conferência e posterior confirmação para emissão da Nota Fiscal

8.2. Das Responsabilidades da CONTRATANTE

- 8.2.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com o contrato e seus anexos.
- 8.2.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência.
- 8.2.3. Notificar o contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas na execução do objeto, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas.
- 8.2.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;
- 8.2.5. Efetuar o pagamento ao contratado do valor correspondente aos serviços efetivamente executados, no prazo, forma e condições estabelecidos no instrumento contratual e no Termo de Referência;
- 8.2.6. Aplicar ao contratado as sanções previstas na legislação e no instrumento de Contrato;
- 8.2.7. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do instrumento de Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste;



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 8.2.8. O CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

9.1. A medição ocorrerá mensalmente, mediante apresentação dos seguintes documentos pela contratada:

- 9.1.1. **Relação nominal dos pacientes atendidos**, com número de autorização individual emitida pela contratante;
- 9.1.2. **Cópia do prontuário clínico**, contendo registro da avaliação pré-operatória, termo de consentimento, relatório cirúrgico e acompanhamento pós-operatório;
- 9.1.3. **Ficha de acompanhamento e evolução do paciente**, com assinatura do médico responsável;
- 9.1.4. **Relatório consolidado** com a quantidade e o tipo dos procedimentos realizados no período, contendo os códigos padronizados (SUS ou CBHPM);
- 9.1.5. Constatadas irregularidades no objeto contratual, a CONTRATANTE poderá:
 - a) se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
 - b) se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- 9.1.6. As informações prestadas serão conferidas e validadas pela equipe de fiscalização da contratante, que emitirá **termo de aceite parcial ou integral** dos serviços executados.

9.2. Prazo de pagamento

- 9.2.1. O pagamento dos serviços efetivamente realizados ocorrerá em até 30 (trinta) dias após a confirmação da execução, mediante atesto firmado pelo responsável indicado pela administração, devidamente acompanhado da Nota Fiscal e respectivo recibo.

9.3. Forma de pagamento

- 9.3.1. **Por procedimento realizado**, com base em **valores unitários definidos em planilha de custos e formação de preços**, constante do contrato;
- 9.3.2. **Mediante apresentação da nota fiscal**, acompanhada da documentação comprobatória e do termo de aceite emitido pela fiscalização;
- 9.3.3. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.
- 9.3.4. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 9.3.5. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 9.3.6. A contratante poderá **glosar valores** relativos a procedimentos não autorizados, mal executados ou sem comprovação documental adequada, bem como aplicar **penalidades administrativas** nos termos da Lei nº 14.133/2021.

10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

10.1. Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

- 10.1.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO UNITÁRIO.

10.2. Forma de fornecimento

- 10.2.1. O fornecimento do objeto será PARCELADO.

10.3. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

- 10.3.1. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

10.3.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- 10.3.2.1. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 10.3.2.2. **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;
- 10.3.2.3. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 10.3.2.4. **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
- 10.3.2.5. **Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 10.3.2.6. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz
- 10.3.2.7. **Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede,



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

10.3.3. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

10.3.4. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

10.3.4.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

10.3.4.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

10.3.4.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

10.3.4.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de 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;

10.3.4.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual e Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

10.3.4.6. Prova de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

10.3.4.7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Federal, Estadual ou Municipal relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

10.3.4.8. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

10.3.5. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

10.3.5.1. Para comprovar sua aptidão econômica para cumprir as obrigações decorrentes do futuro contrato, o licitante deverá comprovar de forma objetiva, por coeficientes e índices econômicos previstos a seguir, devidamente justificados no presente processo licitatório, restringindo à apresentação da seguinte documentação:

10.3.5.2. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

- 10.3.5.3. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor, datada de, no máximo 30 (trinta) dias anteriores à data de abertura da licitação. - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);
- 10.3.5.4. Para as empresas sediadas no Estado de Pernambuco deverá ser apresentada a Certidão Licitação 1º e 2º Graus emitidas na forma da Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006, obtidas no portal do tje.
- 10.3.5.5. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais (2023 e 2024), comprovando;
 - a) índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);
 - b) Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;
- 10.3.5.6. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.
- 10.3.5.7. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação, a comprovação de patrimônio líquido mínimo de 10% do valor total estimado da contratação
- 10.3.5.8. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).
- 10.3.5.9. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

10.3.6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 10.3.6.1. Comprovação de registro no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**;
- 10.3.6.2. Comprovação de regularidade com as normas de segurança, mediante apresentação de Certificado de Licença do Corpo de Bombeiros (CLCB), em vigência;
- 10.3.6.3. **Alvará de funcionamento e sanitário** expedido pela Vigilância Sanitária competente;
- 10.3.6.4. Comprovação de que o estabelecimento está habilitado junto à autoridade sanitária estadual ou municipal para a realização de procedimentos cirúrgicos

10.3.7. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA OPERACIONAL

- 10.3.7.1. Comprovação de aptidão para o fornecimento de bens similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

10.3.7.2. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

10.3.7.3. Os atestados devem estar acompanhados da **certidão de registro da empresa no conselho regional de medicina (CRM)** ou outro órgão de classe competente.

10.3.7.4. Relação dos profissionais que atuarão nos procedimentos, com comprovação de:

10.3.7.5. **Registro ativo no CRM** (médicos cirurgiões, anestesistas, etc.);

10.3.7.6. **Currículo resumido**, contendo experiência na área e eventual especialização;

10.3.7.7. Vinculação formal com a empresa (CLT, contrato de prestação de serviços ou sociedade);

10.3.7.8. Indicação do **responsável técnico** médico, com CRM ativo e certidão de regularidade junto ao conselho regional.

10.3.8. INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS

10.3.8.1. Declaração da empresa de que dispõe de estrutura física, tecnológica e recursos materiais compatíveis com a realização dos procedimentos objeto do contrato;

10.3.8.2. A Administração poderá, a seu critério, **realizar visita técnica** para verificar a adequação da estrutura oferecida.

10.3.9. PROTOCOLOS CLÍNICOS E SEGURANÇA DO PACIENTE

10.3.9.1. Apresentação de **protocolos assistenciais e de biossegurança**, adotados no atendimento e realização das cirurgias;

10.3.9.2. Indicação de rotinas para controle de infecção hospitalar e atendimento de intercorrências clínicas

11. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Item	Especificação Completa	Qtde.	Unid.	Valor Unit.	Valor Total
1	46423 APENDICECTOMIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO APENDICECTOMIA	30	SERV	4.080,25	122.407,50
2	48646 COLECISTECTOMIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA VESICULA POR VIDEO	50	SERV	3.855,65	192.782,50
3	47905 HEMORROIDECTOMIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	50	SERV	2.987,63	149.381,50



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

4	48873 HERNIOPLASTIA INCISIONAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	50	SERV	3.343,82	167.191,00
5	48639 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	50	SERV	2.925,92	146.296,00
6	48640 HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL) SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	50	SERV	1.950,27	97.513,50
7	48874 HERNIOPLASTIA UMBILICAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	50	SERV	3.028,83	151.441,50
8	47901 HISTERECTOMIA -TOTAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HISTERECTOMIA TOTAL, RETIRADA COMPLETA DE TODO O UTERO, INCLUINDO O CORPO E O COLO DO UTERO ATRAVES DE ACESSO POR INCISAO NA REGIAO ABDOMINAL INFERIOR	50	SERV	4.197,52	209.876,00
9	48641 HISTERECTOMIA SUBTOTAL SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA SUBTOTAL OU FUNDICA	50	SERV	2.879,90	143.995,00
10	46446 PARTO CESARIANO SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA OBSTETRICA, PARTO CESARIANO	150	SERV	4.000,00	600.000,00
11	48644 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - LAQUEADURA TUBÁRIA - PARTO CESARIANO; CODIGO SUS: 0409060186.	100	SERV	3.182,54	318.254,00
TOTAL		680			2.299.138,50

11.1. O custo estimado total da contratação é de **R\$ 2.299.138,50 (Dois milhões, duzentos e noventa e nove mil, cento e trinta e oito reais e cinquenta centavos)**, conforme custos unitários apostos na tabela acima.

11.2. Os preços contratados, serão fixos podendo ser reajustados, nas seguintes hipóteses:

11.2.1. em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução da ata tal como pactuada, nos termos do disposto na alínea "d" do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021;

11.2.2. em caso de criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços registrados;

11.3. Poderão ser reajustados os preços registrados, respeitada a contagem da anualidade e o índice previsto para a contratação; ou



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 11.4. Poderão ser repactuados, a pedido do interessado, conforme critérios definidos para a contratação.

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 12.1. As despesas para aquisição dos materiais decorrentes da presente licitação correrão à Conta das dotações orçamentárias a seguir descritas:

3.10000.10001.10.302.10005-2.44 – 3.3.90.39

Santa Cruz da Baixa Verde/PE 09 de Maio de 2025

TARCIANA ALVES MENESES

Secretaria Municipal de Saúde
Portaria nº 10/2025

MARIA LUIZA DINIZ MAGALHÃES

Responsável pelo TR
Portaria nº 098/2025