



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

- Objeto:** Credenciamento de entidades filantrópicas e/ou privadas, que prestam ações e serviços de saúde para a realização de procedimentos com a finalidade de consulta médica em atenção especializada, para atender, de forma complementar, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no Município de Guaramirim/SC.
- Justificativa:** Credenciamento de entidades filantrópicas e/ou privadas, que prestam ações e serviços de saúde para a realização de procedimentos com a finalidade de consulta médica em atenção especializada, para atender, de forma complementar, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no Município de Guaramirim/SC. Sabe-se que é dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, oferecendo aos que não possam arcar com o seu tratamento os meios necessários para tanto, conforme disciplinado pela Lei nº 8.080/1990. As regulamentações do Sistema, em especial a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), trouxeram avanços significativos à regulação da participação privada no SUS. Essa participação deve ocorrer quando esgotada a capacidade da rede pública de saúde, e a Carta Magna determinou ainda que a participação de instituições privadas no Sistema deve seguir diretrizes deste, mediada por contratos de direito público. Com este credenciamento, o Fundo Municipal de Saúde de Guaramirim pretende atender a crescente demanda de consultas médicas especializadas, reafirmando que a realização do mesmo objetiva o aumento da capacidade dos serviços de saúde local, atendimento a população, redução da fila de espera e manutenção dos serviços obrigatórios, promovendo, assim, maior qualidade, eficácia e efetividade no atendimento aos pacientes.
- Planilha com o descritivo dos itens:**

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Consulta em Anestesiologia	200	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00
2	Consulta em Angiologia	1800	R\$ 90,00	R\$ 162.000,00
3	Consulta em Cardiologia	6200	R\$ 90,00	R\$ 558.000,00
4	Consulta em Cirurgia Geral	500	R\$ 90,00	R\$ 45.000,00
5	Consulta em Cirurgia Ginecológica	1000	R\$ 90,00	R\$ 90.000,00
6	Consulta em Cirurgia Vascular	2000	R\$ 90,00	R\$ 180.000,00
7	Consulta em Dermatologia	3100	R\$ 90,00	R\$ 279.000,00
8	Consulta em Endocrinologia	1000	R\$ 90,00	R\$ 90.000,00
9	Consulta em Gastroenterologia	2900	R\$ 90,00	R\$ 261.000,00
10	Consulta em Hematologia	2000	R\$ 97,50	R\$ 195.000,00
11	Consulta em Infectologia	1000	R\$ 92,50	R\$ 92.500,00
12	Consulta em Mastologia	500	R\$ 98,00	R\$ 49.000,00
13	Consulta em Nefrologia	1000	R\$ 120,00	R\$ 120.000,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14	Consulta em Neurologia	5600	R\$ 110,00	R\$ 616.000,00
15	Consulta em Neurologia Infantil	1000	R\$ 140,00	R\$ 140.000,00
16	Consulta em Oftalmologia	9600	R\$ 90,00	R\$ 864.000,00
17	Consulta em Ortopedia	9100	R\$ 90,00	R\$ 819.000,00
18	Consulta em Otorrinolaringologia	3600	R\$ 90,00	R\$ 324.000,00
19	Consulta em Pediatria	1800	R\$ 91,00	R\$ 163.800,00
20	Consulta em Pneumologia	2400	R\$ 105,00	R\$ 252.000,00
21	Consulta em Proctologia	1600	R\$ 94,60	R\$ 151.360,00
22	Consulta em Psiquiatria	7000	R\$ 160,00	R\$ 1.120.000,00
23	Consulta em Psiquiatria Infantil	1000	R\$ 170,00	R\$ 170.000,00
24	Consulta em Reumatologia	2000	R\$ 134,00	R\$ 268.000,00
25	Consulta em Urologia	4700	R\$ 91,00	R\$ 427.700,00

4. **Forma de fornecimento:** Consultas realizadas com agendamento prévio conforme a demanda existente no município de Guaramirim. Os retornos para consulta, que ocorrerem no prazo inferior a 30 dias bem como os retornos pós cirúrgicos não serão contabilizados para pagamento, por se tratarem de retorno.

a) **Critério de Seleção:** No caso de credenciamento de mais de um profissional para a mesma especialidade, os encaminhamentos de pacientes serão divididos em igual proporção para cada profissional.

5. **Obrigações da contratada:**

- a) Apresentar inscrição no CRM-SC e RQE do médico(a) que fará as consultas;
- b) Manter registros de pacientes atualizados, examinando-os com qualidade e atenção, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença, solicitar retorno quando necessário, realizar a contra referência do paciente.
- c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- d) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- e) Manter o padrão de qualidade dos serviços prestados, instalações, atendimento profissional, entre outras, de acordo com o que preconizam as normas do SUS, atendendo os usuários com dignidade e respeito de modo universal e equânime;
- f) O atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde será igual quanto às características materiais, recursos humanos e equipamentos utilizados, com os demais pacientes atendidos de forma particular, pela CREDENCIADA;
- g) A CREDENCIADA deverá atender somente pacientes **agendados/autorizados e regulados** pelo Sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde, mediante fixação de uma agenda mensal com os horários





ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

para os atendimentos, na proporção do serviço contratado, conforme necessidade e definição da Secretaria Municipal de Saúde;

- h) A CREDENCIADA receberá exclusivamente pelos serviços prestados, pelos valores previstos neste Edital, mediante a comprovação da realização através do comparecimento do paciente na consulta médica em atenção especializada.
- i) A CREDENCIADA é obrigada a utilizar os formulários públicos, a serem, disponibilizados, exclusivamente para realização do serviço Credenciado, devendo usá-los para: solicitação de exames, prescrição de medicamentos, atestados e encaminhamentos dos usuários SUS do município e do Tratamento Fora do Domicílio -TFD, para atestar ou comunicar evento ou condição do paciente.
- j) O uso dos formulários públicos para outros pacientes não regulados e agendados pela Secretaria Municipal de Saúde é terminantemente proibido e passível de sanções administrativas e judiciais, se for o caso.
- k) A CREDENCIADA deverá proceder ao preenchimento dos formulários do SUS segundo a orientação da Secretaria Municipal de Saúde, zelando pela qualidade do preenchimento e pela clara compreensão da solicitação, especificando todos os critérios, sendo que, em caso de não fazê-lo, ser advertido para complementação das informações, segundo regras do Sistema Único de Saúde-SUS.
- l) Observar o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência;
- m) Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- n) A CREDENCIADA fica responsável por todos os ônus, tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas à execução dos serviços;
- o) A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e aos órgãos da SMS/Fundo e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.
- p) Os equipamentos e materiais necessários a realização das consultas deverão ser fornecidos pela credenciada. A responsabilidade e os custos pela instalação, manutenção e/ou reparação destes equipamentos também ficarão a cargo da credenciada. Os equipamentos e os materiais, devem ser de boa qualidade e atender perfeitamente sua função.
- q) Responsabilizar-se por qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu representante legal;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

6. **Local de entrega:** As consultas serão realizadas em local estabelecido conforme contrato, que poderá ser no Ambulatório Municipal de Especialidades (AME), na clínica do profissional credenciado ou ainda no Hospital Municipal Santo Antônio de Guaramirim. Para os profissionais que optarem por atender em clínica própria, a mesma deverá ser localizada no município de Guaramirim ou Jaraguá do Sul/SC, para não gerar dificuldades de locomoção para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.
7. **Prazo para entrega:** As consultas serão realizadas preferencialmente de segunda-feira a sexta-feira, conforme o horário de atendimento estabelecido pelo Fundo Municipal de Saúde de Guaramirim.
8. **Condição de recebimento:** Após a prestação do serviço, o contratado deverá emitir relatório de atividade do serviço executado, que será conferido e atestado de acordo com o que foi solicitado pela Secretaria de Saúde. O credenciado será vinculado à utilização do Sistema Olostech (consultório informatizado e prestadores de serviços) para que seja efetuado o referido pagamento.
9. **Condição de Pagamento:** O pagamento será efetuado através da Secretaria de Administração e Finanças, dentro do prazo de aproximadamente 30 dias após a liquidação da Nota Fiscal devidamente atestada por servidor (a) competente. O(s) credenciado(s) se compromete a encaminhar por e-mail as Certidões Negativas de Débito Municipal, Estadual, conjunta Federal/INSS e de FGTS dentro da validade para manter o cadastro fiscal atualizado.
10. **Recurso:** 2038 - 3390 -150010020000 / 2038 - 3390 -160070002006
11. **Acompanhamento e Fiscalização do Contrato:**
Gestor do Contrato: Cheila Patrícia Rohweder. Secretária de Saúde. Matrícula: 400718.
Fiscal do Contrato: Tanisse Amorim Ferrari. Enfermeira Coordenadora do AME. Matrícula: 412791
12. **Estimativa de Custo:** R\$ 7.455.360,00

Guaramirim, 17 de outubro de 2024.

Gestor do Contrato



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Fiscal do Contrato

Responsável pelo Termo

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 13/11/2024 16:02 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE <https://c.atende.net/pe734f7b618bdf>.
POR KETHERIN BRUCH - (***-017.200-**) EM 13/11/2024 16:02

