



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da Língua Alemã

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: Fundo Municipal de Saúde de São João do Oeste

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal da Saúde

Responsável pela Demanda: Cleide Teresinha Wirth Rempel

Matrícula: 1618

E-mail: saudesjo@saojoao.sc.gov.br;

Telefone: (49) 3636-3401

1. Objeto: Chamamento público para credenciamento de pessoas jurídicas, públicas ou privadas, lucrativas ou não, para realização de exames e consultas especializadas de média e alta complexidade para atendimento dos pacientes do Fundo Municipal de Saúde de São João do Oeste/SC.

2. Justificativa da necessidade da contratação:

Considerando que a Secretaria de Saúde realiza atendimento médicos de Atenção Básica, sendo os pacientes encaminhados para exames e consultas de média e alta complexidade para um melhor diagnóstico especializado.

Grande parte desses exames e consultas especializadas, são encaminhadas aos Hospitais através do SUS (pela política hospitalar) no sistema sisregiii. Entretanto, não são todos os exames que estão contemplados, e por esse motivo, visando fortalecer a assistência à saúde dos pacientes, é preciso dispor de empresas e profissionais para realização destes exames/consultas através do credenciamento.

Esse credenciamento pretende estabelecer as diretrizes voltadas aos princípios da administração pública na forma de gestão associada, com total transparência no investimento dos recursos públicos. Tem-se ainda na demanda, eventuais casos especiais relacionados a determinações judiciais.

Considerando a Deliberação 008/CIB/2021, de 10 de fevereiro de 2021, da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Santa Catarina, que define e aprova a realização de Cirurgias Eletivas no Estado de Santa Catarina, constante do NUP/SEI 25000.022702/2021-16, cabe a realização do presente credenciamento para a realização de complementações de exames e consultas a fim de atender e dar resolutividade a pacientes em demanda reprimida.

Os pacientes (usuários) da Secretaria Municipal de Saúde de São João do Oeste possuem o direito de escolher quem lhes prestará os serviços dentre os credenciados, baseados em suas necessidades e no grau de confiança no profissional ou instituição escolhida.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da Língua Alemã

A empresa credenciada deverá emitir a devida nota fiscal em cada mês subsequente ao da prestação do serviço, não sendo permitido acúmulo de mais de um mês para emissão da nota fiscal.

3. Descrições e quantidades

Item	Descrição	Tipo de Item	Subitem	Un.	Quant.
1	Ressonância Magnética de Abdômen Superior. Código SIA/SUS 02.07.03.001-4.	Serviço	Continuado	Un.	200
2	Ressonância Magnética de Articulação Têmporo - Mandibular (Bilateral). Código SIA/SUS 02.07.01.002-1.	Serviço	Continuado	Un.	100
3	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/ Pescoço. Código SIA/SUS 02.07.01.003-0.	Serviço	Continuado	Un.	200
4	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra. Código SIA/SUS 02.07.01.004-8.	Serviço	Continuado	Un.	200
5	Ressonância Magnética de Coluna Torácica. Código SIA/SUS 02.07.01.005-6.	Serviço	Continuado	Un.	200
6	Ressonância Magnética de Crânio. Código SIA/SUS 02.07.01.006-4.	Serviço	Continuado	Un.	200
7	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral). Código SIA/SUS 02.07.03.003-0.	Serviço	Continuado	Un.	350
8	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral). Código SIA/SUS 02.07.02.002-7.	Serviço	Continuado	Un.	350
9	Ressonância Magnética de Sela Túrcica. Código SIA/SUS 02.07.01.007-2.	Serviço	Continuado	Un.	100
10	Ressonância Magnética de Tórax. Código SIA/SUS 02.07.02.003-5.	Serviço	Continuado	Un.	150
11	Ressonância Magnética de Vias Biliares / Colangioressonância. Código SIA/SUS 02.07.03.004-9.	Serviço	Continuado	Un.	100
12	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior. Código SIA/SUS 02.07.03.002-2.	Serviço	Continuado	Un.	200



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da Língua Alemã

13	Ressonância Magnética Multiparametrica da Próstata. Código SIA/SUS 02.07.03.005-7.	Serviço	Continuado	Un.	50
14	Angioressonância Cerebral. Código SIA/SUS 02.07.01.001-3.	Serviço	Continuado	Un.	50
15	Ressonância Magnética com Sedação (Sedação com consulta Pré-anestésica, exame, taxa de sala, contraste (se necessário). Código SIA/SUS 02.07.01.900-2.	Serviço	Continuado	Un.	30
16	Contraste p/ Ressonância Magnética. Código SIA/SUS 90085.	Serviço	Continuado	Un.	500
17	Ultra-Sonografia de Abdômen Superior (Fígado, Vesícula e Vias Biliares). Código SIA/SUS 02.05.02.003-8.	Serviço	Continuado	Un.	200
18	Ultra-Sonografia de Aparelho Urinário. Código SIA/SUS 02.05.02.005-4.	Serviço	Continuado	Un.	200
19	Ultra-Sonografia de Articulações. Código SIA/SUS 02.05.02.006-2.	Serviço	Continuado	Un.	500
20	Ultra-Sonografia de Bolsa Escrotal. Código SIA/SUS 02.05.02.007-0.	Serviço	Continuado	Un.	200
21	Ultra-Sonografia de Mamas Bilateral. Código SIA/SUS 02.05.02.009-7.	Serviço	Continuado	Un.	300
22	Ultra-Sonografia de Próstata (Via Abdominal). Código SIA/SUS 02.05.02.010-0.	Serviço	Continuado	Un.	300
23	Ultra-Sonografia de Próstata (Via Transretal). Código SIA/SUS 02.05.02.011-9.	Serviço	Continuado	Un.	300
24	Ultra-Sonografia de Tireoide. Código SIA/SUS 02.05.02.012-7.	Serviço	Continuado	Un.	200
25	Ultra-Sonografia Obstétrica. Código SIA/SUS 02.05.02.014-3.	Serviço	Continuado	Un.	200
26	Ultra-Sonografia Transfontanela. Código SIA/SUS 02.05.02.017-8.	Serviço	Continuado	Un.	100
27	Ultra-Sonografia Pélvica (Ginecológica).	Serviço	Continuado	Un.	200



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da Língua Alemã

	Código SIA/SUS 02.05.02.016-0.				
28	Ultra-Sonografia Transvaginal. Código SIA/SUS 02.05.02.018-6.	Serviço	Continuado	Un.	400
29	Ultra-Sonografia de Abdômen Total. Código SIA/SUS 02.05.02.004-6.	Serviço	Continuado	Un.	300
30	Ultra-Sonografia de Partes Moles. Código SIA/SUS 90263.	Serviço	Continuado	Un.	200
31	Ultra-Sonografia de Parede Abdominal. Código SIA/SUS 02.05.02.900-6.	Serviço	Continuado	Un.	200
32	Ultra-Sonografia de Região Inguinal. Código SIA/SUS 02.05.02.900-8.	Serviço	Continuado	Un.	200
33	Endoscopia Digestiva Alta (EDA) – Esofagogastroduodenoscopia. Código SIA/SUS 02.09.01.003-7.	Serviço	Continuado	Un.	100
34	Colonoscopia (Coloscopia). Código SIA/SUS 02.09.01.002-9.	Serviço	Continuado	Un.	100
35	Biópsia de Tireoide ou Paratireoide - PAAF guiada por ultrassom. Código SIA/SUS 02.01.01.047-0.	Serviço	Continuado	Un.	100
36	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina - PAAF guiada por ultrassom. Código SIA/SUS 02.01.01.058-5.	Serviço	Continuado	Un.	100
37	Punção de Mama por Agulha Grossa (Core Biópsia). Código SIA/SUS 02.01.01.060-7.	Serviço	Continuado	Un.	100
38	Biópsia de Próstata - guiada por ultrassom. Código SIA/SUS 02.01.01.041-0.	Serviço	Continuado	Un.	50
39	Biopsia de Lesão de Partes Moles (Por Agulha / Céu Aberto). Código SIA/SUS 02.01.01.026-7.	Serviço	Continuado	Un.	50
40	Atendimento Individual em Psicoterapia. Código SIA/SUS 03.01.08.017-8.	Serviço	Continuado	Un.	1.600
41	Consulta Médica em Atenção Especializada em Ginecologia, acompanhamento de gestantes e	Serviço	Continuado	Un.	800



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da Língua Alemã

	saúde da mulher. Código SIA/SUS 03.01.01.007-2.				
42	Inserção do Dispositivo Intra-Uterino (DIU). Código SIA/SUS 03.01.04.014-1.	Serviço	Continuado	Un.	40
43	Retirada do Dispositivo Intra-Uterino (DIU). Código SAI/SUS 03.01.04.015-0.	Serviço	Continuado	Un.	30
44	Consulta Médica em Atenção Especializada em Pediatría. Código SIA/SUS 03.01.01.007-2.	Serviço	Continuado	Un.	1.800
45	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur). Código SIA/SUS 02.04.06.002-8.	Serviço	Continuado	Un.	500
46	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada em Fisioterapia. Código SIA/SUS 03.01.01.004-8.	Serviço	Continuado	Un.	450
47	Atendimento Fisioterapêutico em paciente no Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas. Código SIA/SUS 03.02.01.001-7.	Serviço	Continuado	Un.	500
48	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente c/ Disfunções Uroginecológicas. Código SIA/SUS 03.02.01.002-5.	Serviço	Continuado	Un.	500
49	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínico. Código SIA/SUS 03.02.02.002-0.	Serviço	Continuado	Un.	500
50	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré e Pós Cirurgia Oncológica. Código SIA/SUS 03.02.02.003-9.	Serviço	Continuado	Un.	500
51	Atendimento Fisioterapêutico em Pac. Pré/Pós Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas. Código SIA/SUS 03.02.05.001-9.	Serviço	Continuado	Un.	500
52	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras. Código SIA/SUS 03.02.05.002-7.	Serviço	Continuado	Un.	500
53	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções	Serviço	Continuado	Un.	500



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da Língua Alemã

	Vasculares Periféricas. Código SIA/SUS 03.02.04.005-6.				
54	Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor. Código SIA/SUS 03.02.06.003-0.	Serviço	Continuado	Un.	500
55	Atendimento Fisioterapêutico em Pac. c/ Transtornos Respiratórios. Código SIA/SUS 03.02.04.002-1	Serviço	Continuado	Un.	500
56	Atendimento Fisioterapêutico em Pac. no Pré/Pós Operatório de Neurocirurgia. Código SIA/SUS 03.02.06.005-7	Serviço	Continuado	Un.	500
57	Eletroneuromiografia de Face. Código SIA/SUS 90034.	Serviço	Continuado	Un.	100
58	Eletroneuromiografia de Membros Inferiores. Código SIA/SUS 90042.	Serviço	Continuado	Un.	200
59	Eletroneuromiografia de Membros Superiores. Código SIA/SUS 90050.	Serviço	Continuado	Un.	200
60	Eletroneuromiografia de Membros Inferiores e Superiores. Código SIA/SUS 90069.	Serviço	Continuado	Un.	150

4. Grau de prioridade da compra: Alto.

5. Estimativa de valor: A empresa pode se credenciar em todos os itens ou em quantos quiser nos limites acima mencionados.

6. Prazo de entrega/ execução: A prestação de serviço dar-se-á por agendamento da Secretaria da Saúde, de acordo com o encaminhamento médico, ou seja, o exame a ser realizado pelo paciente é aquele descrito no encaminhamento médico. A empresa ou profissional credenciado não poderá realizar exame/consulta diverso daquele agendado e descrito no encaminhamento médico do paciente.

Após a realização do exame, a empresa credenciada deverá enviar o laudo/resultado para a Secretaria da Saúde, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, que será disponibilizado ao paciente.

Os pacientes possuem o direito de escolher quem lhes prestará o serviço dentre os credenciados, baseados em suas necessidades e no grau de confiança no profissional ou instituição escolhida.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da Língua Alemã

Entretanto, devido a alguns exames/consultas de média e alta complexidade serem realizados em cidades distantes de São João do Oeste, a Secretaria da Saúde irá agendar uma “turma” de pacientes para o mesmo dia, realizando também o seu deslocamento, momento em que não caberá ao paciente escolher o prestador, sendo que o agendamento será efetuado pela Secretaria da Saúde conforme conveniência e oportunidade de vagas e horários.

Para a realização dos agendamentos, a responsável pela Secretaria de Saúde irá entrar em contato com a empresa/profissional credenciado solicitando data e horário, que deverá ser disponibilizado o mais breve possível, (a vaga disponibilizada deverá ser referencialmente no mês corrente a solicitação, ou para o mês subsequente), sendo que casos urgentes devem ser tratados de forma prioritária.

O horário para a execução dos serviços será definido mediante edição de escala de trabalho do profissional, exarado pelo Gestor da Secretaria da Saúde, restando desde já, plena anuência para o cumprimento do mesmo em até 05 (cinco) dias da semana.

7. Local e horário da entrega/execução: Para os itens 40, 41, 42, 43 e 44, a Secretaria de Saúde irá disponibilizar sala nas dependências da Unidade Básica de Saúde, ou outro local de sua conveniência, para o atendimento aos pacientes, conforme disponibilidade de salas vagas e conforme a quantidade de profissionais credenciados, sendo a divisão igualitária a todos, não podendo partir do profissional a escolha do dia de atendimento dentro da UBS. Caso o profissional credenciado não desejar utilizar a sala ofertada pela Secretaria de Saúde, deverá possuir sala estabelecida no município de São João do Oeste.

Para os itens 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 e 56, a prestação de serviço se dará no Município de São João do Oeste, ou seja, a empresa/profissional deve estar estabelecida no território do município. Os serviços deverão ser realizados em local apropriado, adequado e confortável aos usuários.

Para os demais itens, a prestação de serviço se dará nos estabelecimentos das empresas/profissionais credenciados, dentro de um raio de 150 (cento e cinquenta) quilômetros do município de São João do Oeste. Os serviços deverão ser realizados em local apropriado, adequado e confortável aos usuários.

No que se refere aos agendamentos, os profissionais credenciados aos itens 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 e 56 devem realizar a sua agenda de forma prática, ou seja, devem manter o contato necessário com os pacientes que já estão em atendimento, quando for necessário efetuar reagendamentos, cancelamentos ou alterações de datas, sendo que a responsável do setor (que efetua



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO OESTE
Município tricampeão nacional em alfabetização
Capital Catarinense da Língua Alemã

os encaminhamentos de novos pacientes) irá agendar novos pacientes quando o profissional repassar novas vagas.

Cada atendimento deve ser realizado, quando individualizado, terá duração de aproximadamente 45 (quarenta e cinco) minutos.

Caberá à empresa a ser credenciada, assumir as despesas necessárias ao cumprimento da prestação dos serviços especializados, principalmente, as decorrentes de viagens e locomoção de seus profissionais, inclusive, no caso de diárias e refeições relacionadas ao cumprimento do objeto pactuado.

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: Não.

9. Indicação do fiscal do contrato: Thalia Caspers, matrícula 1341.

São João do Oeste, 10 de fevereiro de 2025.

Cleide Teresinha Wirth Rempel
Matrícula 1618