



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

TERMO DE REFERÊNCIA

Município de São João do Oeste/SC

Secretaria Municipal de Saúde

Necessidade da Administração: contratação de serviços de empresa especializada para realização de exames e consultas especializadas de média e alta complexidade.

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objeto a contratação de empresa especializada 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.

1.1.1 Os bens/serviços objeto da contratação pretendida possuem as seguintes especificações: São exames e consultas de média e alta complexidade ofertada aos munícipes de São João do Oeste quando não contemplados pela pactuação da política hospitalar pelo sistema Sisreg III.

1.1.2. A prestação do serviço dar-se-á por meio de autorização emitida pela Secretaria de Saúde.

1.2. Especificação dos itens:

Item	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
1	Ressonância Magnética de Abdômen Superior. Código SIA/SUS 02.07.03.001-4.	Un.	200	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
2	Ressonância Magnética de Articulação Têmporo - Mandibular (Bilateral). Código SIA/SUS 02.07.01.002-1.	Un.	100	R\$ 300,00	R\$ 30.000,00
3	Ressonância Magnética de Coluna Cervical/ Pescoço. Código SIA/SUS 02.07.01.003-0.	Un.	200	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
4	Ressonância Magnética de Coluna Lombo-Sacra. Código SIA/SUS 02.07.01.004-8.	Un.	200	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
5	Ressonância Magnética de Coluna Torácica. Código SIA/SUS 02.07.01.005-6.	Un.	200	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00



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

6	Ressonância Magnética de Crânio. Código SIA/SUS 02.07.01.006-4.	Un.	200	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
7	Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral). Código SIA/SUS 02.07.03.003-0.	Un.	350	R\$ 300,00	R\$ 105.000,00
8	Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral). Código SIA/SUS 02.07.02.002-7.	Un.	350	R\$ 300,00	R\$ 105.000,00
9	Ressonância Magnética de Sela Túrcica. Código SIA/SUS 02.07.01.007-2.	Un.	100	R\$ 300,00	R\$ 30.000,00
10	Ressonância Magnética de Tórax. Código SIA/SUS 02.07.02.003-5.	Un.	150	R\$ 300,00	R\$ 45.000,00
11	Ressonância Magnética de Vias Biliares / Colangioressonância. Código SIA/SUS 02.07.03.004-9.	Un.	100	R\$ 300,00	R\$ 30.000,00
12	Ressonância Magnética de Bacia / Pelve / Abdômen Inferior. Código SIA/SUS 02.07.03.002-2.	Un.	200	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
13	Ressonância Magnética Multiparamétrica da Próstata. Código SIA/SUS 02.07.03.005-7.	Un.	50	R\$ 320,00	R\$ 16.000,00
14	Angioressonância Cerebral. Código SIA/SUS 02.07.01.001-3.	Un.	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
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.	Un.	30	R\$ 1.500,00	R\$ 45.000,00
16	Contraste p/ Ressonância Magnética. Código SIA/SUS 90085.	Un.	500	R\$ 150,00	R\$ 75.000,00
17	Ultra-Sonografia de Abdômen	Un.	200	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00



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

	Superior (Fígado, Vesícula e Vias Biliares). Código SIA/SUS 02.05.02.003-8.				
18	Ultra-Sonografia de Aparelho Urinário. Código SIA/SUS 02.05.02.005-4.	Un.	200	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00
19	Ultra-Sonografia de Articulações. Código SIA/SUS 02.05.02.006-2.	Un.	500	R\$ 90,00	R\$ 45.000,00
20	Ultra-Sonografia de Bolsa Escrotal. Código SIA/SUS 02.05.02.007-0.	Un.	200	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00
21	Ultra-Sonografia de Mamas Bilateral. Código SIA/SUS 02.05.02.009-7.	Un.	300	R\$ 90,00	R\$ 27.000,00
22	Ultra-Sonografia de Próstata (Via Abdominal). Código SIA/SUS 02.05.02.010-0.	Un.	300	R\$ 90,00	R\$ 27.000,00
23	Ultra-Sonografia de Próstata (Via Transretal). Código SIA/SUS 02.05.02.011-9.	Un.	300	R\$ 110,00	R\$ 33.000,00
24	Ultra-Sonografia de Tireoide. Código SIA/SUS 02.05.02.012-7.	Un.	200	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00
25	Ultra-Sonografia Obstétrica. Código SIA/SUS 02.05.02.014-3.	Un.	200	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00
26	Ultra-Sonografia Transfontanela. Código SIA/SUS 02.05.02.017-8.	Un.	100	R\$ 110,00	R\$ 11.000,00
27	Ultra-Sonografia Pélvica (Ginecológica). Código SIA/SUS 02.05.02.016-0.	Un.	200	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00
28	Ultra-Sonografia Transvaginal. Código SIA/SUS 02.05.02.018-6.	Un.	400	R\$ 90,00	R\$ 36.000,00
29	Ultra-Sonografia de Abdômen Total. Código SIA/SUS 02.05.02.004-6.	Un.	300	R\$ 110,00	R\$ 33.000,00
30	Ultra-Sonografia de Partes Moles. Código SIA/SUS 90263.	Un.	200	R\$ 95,31	R\$ 19.062,00



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

31	Ultra-Sonografia de Parede Abdominal. Código SIA/SUS 02.05.02.900-6.	Un.	200	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00
32	Ultra-Sonografia de Região Inguinal. Código SIA/SUS 02.05.02.900-8.	Un.	200	R\$ 90,00	R\$ 18.000,00
33	Endoscopia Digestiva Alta (EDA) – Esofagogastroduodenoscopia. Código SIA/SUS 02.09.01.003-7.	Un.	100	R\$ 414,00	R\$ 41.400,00
34	Colonoscopia (Coloscopia). Código SIA/SUS 02.09.01.002-9.	Un.	100	R\$ 700,00	R\$ 70.000,00
35	Biópsia de Tireoide ou Paratireoide - PAAF guiada por ultrassom. Código SIA/SUS 02.01.01.047-0.	Un.	100	R\$ 297,00	R\$ 29.700,00
36	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina -PAAF guiada por ultrassom. Código SIA/SUS 02.01.01.058-5.	Un.	100	R\$ 297,00	R\$ 29.700,00
37	Punção de Mama por Agulha Grossa (Core Biópsia). Código SIA/SUS 02.01.01.060-7.	Un.	100	R\$ 297,00	R\$ 29.700,00
38	Biópsia de Próstata. Código SIA/SUS 02.01.01.041-0.	Un.	50	R\$ 297,00	R\$ 14.850,00
39	Biopsia de Lesão de Partes Moles (Por Agulha / Céu Aberto). Código SIA/SUS 02.01.01.026-7.	Un.	50	R\$ 280,00	R\$ 14.000,00
40	Atendimento Individual em Psicoterapia. Código SIA/SUS 03.01.08.017-8.	Un.	1.600	R\$ 40,30	R\$ 64.480,00
41	Consulta Médica em Atenção Especializada em Ginecologia, acompanhamento de gestantes e saúde da mulher. Código SIA/SUS 03.01.01.007-2.	Un.	800	R\$ 150,00	R\$ 120.000,00



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

42	Inserção do Dispositivo Intra-Uterino (DIU). Código SIA/SUS 03.01.04.014-1.	Un.	40	R\$ 416,66	R\$ 16.666,40
43	Retirada do Dispositivo Intra-Uterino (DIU). Código SAI/SUS 03.01.04.015-0.	Un.	30	R\$ 150,00	R\$ 4.500,00
44	Consulta Médica em Atenção Especializada em Pediatria. Código SIA/SUS 03.01.01.007-2.	Un.	1.800	R\$ 150,00	R\$ 270.000,00
45	Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur). Código SIA/SUS 02.04.06.002-8.	Un.	500	R\$ 110,20	R\$ 55.100,00
46	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada em Fisioterapia. Código SIA/SUS 03.01.01.004-8.	Un.	450	R\$ 40,30	R\$ 18.135,00
47	Atendimento Fisioterapêutico em paciente no Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas. Código SIA/SUS 03.02.01.001-7.	Un.	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
48	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente c/ Disfunções Uroginecológicas. Código SIA/SUS 03.02.01.002-5.	Un.	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
49	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínico. Código SIA/SUS 03.02.02.002-0.	Un.	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
50	Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré e Pós Cirurgia Oncológica. Código SIA/SUS 03.02.02.003-9.	Un.	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
51	Atendimento Fisioterapêutico em Pac.	Un.	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00



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

	Pré/Pós Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas. Código SIA/SUS 03.02.05.001-9.				
52	Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras. Código SIA/SUS 03.02.05.002-7.	Un.	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
53	Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas. Código SIA/SUS 03.02.04.005-6.	Un.	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
54	Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor. Código SIA/SUS 03.02.06.003-0.	Un.	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
55	Atendimento Fisioterapêutico em Pac. c/ Transtornos Respiratórios. Código SIA/SUS 03.02.04.002-1	Un.	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
56	Atendimento Fisioterapêutico em Pac. no Pré/Pós Operatório de Neurocirurgia. Código SIA/SUS 03.02.06.005-7	Un.	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
57	Eletroneuromiografia de Face. Código SIA/SUS 90034.	Un.	100	R\$ 392,00	R\$ 39.200,00
58	Eletroneuromiografia de Membros Inferiores. Código SIA/SUS 90042.	Un.	200	R\$ 464,80	R\$ 92.960,00
59	Eletroneuromiografia de Membros Superiores. Código SIA/SUS 90050.	Un.	200	R\$ 464,80	R\$ 92.960,00
60	Eletroneuromiografia de Membros Inferiores e Superiores. Código SIA/SUS 90069.	Un.	150	R\$ 618,24	R\$ 92.736,00

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. Esse credenciamento pretende estabelecer as diretrizes voltadas aos princípios da administração pública na forma de gestão associada, com total transparência no investimento dos



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

recursos públicos. Tem-se ainda na demanda, eventuais casos especiais relacionados a determinações judiciais.

2.2. 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.

2.2.1. Disponibilizar exames especializados para atender às demandas da população é substancial e está ligada a diversos fatores que influenciam diretamente o bem-estar público:

2.2.1.1. Acesso à saúde: Garantir a oferta de exames especializados é fundamental para assegurar que todos os cidadãos tenham acesso equitativo aos serviços de saúde, reduzindo disparidades e promovendo equidade no sistema.

2.2.1.2. Prevenção e diagnóstico precoce: Muitas vezes, exames especializados são necessários para identificar precocemente doenças graves, aumentando consideravelmente as chances de tratamento bem-sucedido, o que pode salvar vidas e reduzir custos associados a tratamentos mais avançados.

2.2.1.3. Redução de filas e espera: A disponibilidade de exames especializados pode contribuir para diminuir as extensas filas de espera para procedimentos médicos, atendendo às necessidades urgentes dos pacientes e evitando agravamentos das condições de saúde devido a atrasos.

2.2.1.4. Melhoria da qualidade de vida: A presença de exames especializados contribui para aprimorar a qualidade de vida das pessoas, permitindo que recebam tratamento necessário de maneira oportuna, reduzindo o sofrimento e complicações de saúde.

2.2.1.5. Eficiência no sistema de saúde: A oferta eficaz de exames especializados pode aprimorar a eficiência geral do sistema de saúde, evitando internações hospitalares desnecessárias e tratamentos dispendiosos que poderiam ser evitados com diagnóstico precoce.

2.2.1.6. Economia de recursos a longo prazo: Investir em exames especializados pode ser economicamente vantajoso no longo prazo, uma vez que a prevenção e o tratamento precoce de doenças frequentemente são mais econômicos do que lidar com doenças em estágios avançados.

2.2.1.7. Em suma, fornecer esses exames e consultas especializadas é uma medida crucial para atender ao interesse público, promovendo igualdade no acesso à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e melhorias na eficiência e qualidade do sistema de saúde como um todo. Isso contribui para uma população mais saudável e satisfeita.

2.3. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e



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

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 (Lei 8.080/90).

2.4. Além disso, a Constituição Federal dispõe em seu art. 198, §1º, que é dever do município garantir o acesso dos pacientes aos serviços de saúde (Financiamento Tripartite).

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. A solução proposta é a contratação de empresas especializadas 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, conforme as seguintes especificações/condições:

3.1.1. Devido à nem todos os exames e/ou consultas estarem disponíveis pelo pactuação do SUS nos hospitais do estado, o município é responsável por realizar o encaminhamento dos pacientes, para que não fiquem sem a prestação de saúde.

3.1.2. Assim, a empresa ou profissional que se credenciar deverá realizar especificamente o exame/consulta pelo qual se credenciou, conforme código SIA/SUS, conforme a melhor técnica, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

3.1.3. A empresa ou profissional credenciado deverá dispor de instalações adequadas e confortáveis para os usuários.

3.2. O prazo de duração do contrato será de 1 (um) ano e poderá ser prorrogado.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. A contratação será realizada por meio de inexigibilidade de licitação, na forma de credenciamento, na sua forma eletrônica, por e-mail, nos termos do art. 79, I e II da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.2. Poderão participar da licitação os que estejam legalmente constituídas para os fins do objeto pleiteado e que cumpram todas as exigências do edital e seus anexos.

4.3. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda: devem entregar os materiais dentro dos parâmetros e especificações técnicas e de qualidade, no local determinado pela municipalidade pelas custas e responsabilidade da empresa.

4.4. Obrigações da contratada:

4.4.1. Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.



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

- 4.4.2. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de Saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
- 4.4.3. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.
- 4.4.4. Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de São João do Oeste, os procedimentos constantes no Anexo I deste Edital, para os quais se habilitou a realizar.
- 4.4.5. A credenciada não poderá, sob qualquer hipótese, cobrar diferenças de valores aos beneficiários pelo atendimento, bem como, que este assine fatura ou guia de atendimento em branco.
- 4.4.6. Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Secretaria Municipal da Saúde de São João do Oeste.
- 4.4.7. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;
- 4.4.8. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.
- 4.4.9. Executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos credenciados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.
- 4.4.10. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste Edital.
- 4.4.11. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
- 4.4.12. Dispor de instalações adequadas e confortáveis para os usuários; É responsabilidade do profissional credenciado manter as instalações, sejam próprias, alugadas, ou cedidas junto a Secretaria de Saúde, de forma adequada e confortável para atender os usuários;
- 4.4.13. Possuir em seus quadros Responsável Técnico pela execução dos serviços.
- 4.4.14. É de responsabilidade exclusiva e integral por qualquer direito de qualquer ordem do prestador do serviço credenciado, para execução de todos os procedimentos, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, ou mesmo fiscais e comerciais resultante de vínculo de toda a espécie, é do credenciado, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a entidade pública credenciante ou mesmo para os usuários.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO



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

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

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

5.3. 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. Entretanto, devido a alguns exames/consultas de média e alta complexidade serem realizados em cidades distantes de São João do Oeste, a Secretaria de 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 de Saúde conforme conveniência e oportunidade de vagas e horários.

5.3.1. 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.

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

5.4. 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.

5.5. 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.

5.6. Para os demais itens, a prestação de serviço se dará nos estabelecimentos das



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

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.

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

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

5.9. 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.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. A gestão e a fiscalização do contrato serão feitas observando as regras Decreto Municipal nº 86/2023, de 16 de junho de 2023, que regulamenta a Lei Federal nº 14.133/2021.

6.2. A execução da contratação deverá ser acompanhada e fiscalizada pela Agente Administrativa, Sra. Thalia Caspers, matrícula 1341, indicada pela autoridade superior da secretaria requisitante do certame, especialmente designada, ou pelo respectivo substituto, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição.

6.3. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

6.4. O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

6.5. A contratada deverá aceitar, antecipadamente, todos os métodos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer-lhe todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos, soluções e comunicações de que esta necessitar e que forem julgados necessários ao cumprimento do objeto do contrato.

6.6. A existência e a atuação da fiscalização em nada restringem a responsabilidade única, integral



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

e exclusiva do fornecedor contratado, no que concerne ao objeto da respectiva contratação, às implicações próximas e remotas perante o Município ou a terceiros.

6.7. A ocorrência de irregularidade decorrentes da execução contratual não implica em corresponsabilidade do Município ou de seus prepostos, devendo, o fornecedor, sem prejuízo das penalidades previstas, proceder ao ressarcimento imediato dos danos apurados e imputados às falhas.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado pela Tesouraria do Município contra empenho, após o recebimento do objeto, e mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura, com a aceitação e atesto do responsável pelo recebimento do mesmo, observando-se o art. 141, da Lei Federal nº 14.133/21, no prazo de máximo de 30 (trinta) dias úteis.

7.1.1. 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.

7.1.2. O credenciado deverá apresentar também relatório mensal de atividades desenvolvidas.

7.1.3. Ao encaminhar a nota fiscal, a empresa também deverá anexar cópia das certidões negativas municipal, estadual, federal, trabalhista e de FGTS.

7.2. A contagem para o 30º (trigésimo) dia, previsto no item anterior, só iniciar-se-á após a aceitação dos serviços prestados pela fiscalização do Município de São João do Oeste e cumprimento pela empresa de todas as condições pactuadas.

7.2.1. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo índice IPCA do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, pro rata.

7.3. A nota fiscal/fatura emitida pela contratada deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número do processo, número da dispensa e da solicitação de fornecimento, a fim de se acelerar o trâmite de recebimento do material e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

17.4. Para execução do pagamento, contratada deverá fazer constar na Nota Fiscal correspondente, emitida sem rasura, em letra bem legível, em nome da entidade indicada no Preâmbulo, informando o nome do banco, número de sua conta corrente e agência Bancária ou chave PIX.

7.5. A nota fiscal/fatura deverá ser entregue com o produto e o arquivo XML deverá ser



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

encaminhado obrigatoriamente no e-mail danfesjo@gmail.com.

7.6. Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, aquela será devolvida à contratada e o pagamento ficará pendente até que o mesmo providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando quaisquer ônus ao Município de São João do Oeste.

7.7. A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros ou outras de responsabilidade da contratada.

7.8. Serão processadas as retenções tributárias e previdenciárias nos termos da legislação que regula a matéria.

7.9. Conforme Decreto Municipal nº 033, de 15 de março de 2023 e alterações, e IN RFB nº 1.234/2012, a partir de 01/06/2023 as empresas estão obrigadas a destacar o imposto de renda nas notas fiscais emitidas. Não estarão sujeitas à retenção de IR as pessoas jurídicas optantes pelo Simples Nacional, MEI, os imunes e isentos, entre outros, conforme o art. 4º da IN RFB nº 1.234/2012.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

8.1. O futuro contratado será selecionado mediante processo de credenciamento, nos moldes do art. 79 da Lei 14.133/2021.

8.2. As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal, trabalhista, social e econômico-financeira são as usuais, conforme disciplinado no edital e ainda, para participar da licitação, os eventuais interessados deverão apresentar documentos de registros ou autorizações legais que são:

a) Comprovante do cadastramento do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.

b) Alvará de localização e funcionamento do domicílio ou sede da fornecedora com data de validade vigente, de acordo com a legislação municipal própria;

c) Alvará Sanitário da sede da fornecedora com data de validade vigente, de acordo com a legislação municipal própria.

d) Comprovante de Qualificação e/ou Habilitação Técnica do profissional indicado como responsável, através de Comprovante de Registro e Regularidade desse Profissional no Conselho de Classe Competente.



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

e) Comprovação da credenciante de possuir em seu quadro permanente de funcionários ou como prestador de serviço, profissional de nível superior com registro na entidade competente, que será responsável pela execução dos serviços.

e.1) A comprovação do vínculo profissional pode se dar mediante a apresentação de contrato de trabalho, anotações da CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social ou, no caso de prestador de serviços autônomo, do respectivo contrato de prestação de serviços. No caso de sócio(s), deverá o licitante apresentar cópia do contrato social atualizado.

f) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;

g) Certificado de Registro da instituição/empresa no Conselho Regional de Medicina.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. Estima-se para a contratação almejada o valor total máximo de R\$ 2.477.149,40 (dois milhões, quatrocentos e setenta e sete mil, cento e quarenta e nove reais e quarenta centavos) por contratado.

9.2. Vislumbra-se que o valor é compatível com o praticado no mercado correspondente, observando-se o disposto na tabela CIS AMEOSC, bem como a pesquisa de mercado realizada.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas oriundas deste credenciamento correrão por conta dos seguintes recursos orçamentários:

ENTIDADE: FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO JOÃO DO OESTE

ÓRGÃO: 11 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

UNIDADE: 001 – ATIVIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

PROJ/ATIVI: 2.540 – SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO P/ PROCEDIMENTOS NO MAC

CÓD. RED.: (13) MODALIDADE DE APLICAÇÃO 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS

RECURSO/FONTE: 1.500.1002.0000

11. DAS GARANTIAS, CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

11.1. A empresa credenciada possui o dever de garantir a privacidade das informações pessoais e profissionais/médicas dos pacientes. A coleta, armazenamento e compartilhamento de dados



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

devem seguir as normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Lei nº 13.709/2018), que assegura que as informações dos pacientes sejam tratadas de maneira segura e com consentimento explícito.

11.1.1. Os resultados dos exames devem ser acessíveis apenas ao paciente e a profissionais autorizados, conforme a legislação sobre o sigilo médico e a ética profissional.

São João do Oeste, 10 de fevereiro de 2025.

Cleide Teresinha Wirth Rempel

Matrícula 1618