

PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

CREDENCIAMENTO

003/2024

OBJETO:

"SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS E HOSPITALARES, NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, AVALIAÇÕES E OUTROS PROCEDIMENTOS EXCEDENTES A CAPACIDADE DE ATENDIMENTOS DISPONIBILIZADOS AOS USUÁRIOS DO SUS, ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TAIÓBEIRAS/MG".

DATA DA SESSÃO PÚBLICA: 30/06/2025

Praça da Matriz, 136 – Centro – Taiobeiras – MG

ATUALIZADO





EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2024

PROCESSO Nº. 233/2024

“SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS E HOSPITALARES, NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, AVALIAÇÕES E OUTROS PROCEDIMENTOS EXCEDENTES A CAPACIDADE DE ATENDIMENTOS DISPONIBILIZADOS AOS USUÁRIOS DO SUS, ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TAIOBEIRAS/MG”, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA.

O município de Taiobeiras/MG, torna-se público que estará recebendo na Divisão de Compras e Licitação, Praça da Matriz, 136, centro – 39.550-000 – Taiobeiras/MG, Telefax (38)3845-3304, documentação para credenciamento de empresa(s) especializada(s) prestação de “SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS E HOSPITALARES, NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, AVALIAÇÕES E OUTROS PROCEDIMENTOS EXCEDENTES A CAPACIDADE DE ATENDIMENTOS DISPONIBILIZADOS AOS USUÁRIOS DO SUS, ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TAIOBEIRAS/MG”, conforme anexo IV, em Taiobeiras/MG, pelo período de 12 meses, conforme condições previstas neste edital e seus anexos.

FUNDAMENTAÇÃO: O presente credenciamento é regido pela Lei Federal nº. 14.133, de 01 de abril de 2021 e demais legislações pertinentes, aplicando-se, no que couberem, os princípios do direito público, suplementados pelos preceitos do direito privado.

PRAZOS: O requerimento de credenciamento, acompanhado de toda a documentação exigida de acordo com o item 04 deste edital, deverá ser entregue no Divisão de Compras e Licitação, situado à Praça da Matriz, 136, Centro, no horário de 07hr as 11hr e 13hr as 17hr, à primeira seleção realizada no dia 28/11/2024, permanecendo aberto para futuros e eventuais interessados.

ANEXOS QUE COMPÕEM O EDITAL:

ANEXO I – Formulário de Inscrição para credenciamento



ANEXO II – Minuta do Contrato

ANEXO III – Estudo Técnico Preliminar (ETP)

ANEXO IV – Termo de referência (TR)

ANEXO V - Declaração de Cumprimento do Disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da CF/88

1. Objeto e da Definição

1.1 - O presente edital tem por objetivo o credenciamento de empresa(s) especializada(s) em **“SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS E HOSPITALARES, NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, AVALIAÇÕES E OUTROS PROCEDIMENTOS EXCEDENTES A CAPACIDADE DE ATENDIMENTOS DISPONIBILIZADOS AOS USUÁRIOS DO SUS, ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TAIOBEIRAS/MG”**, especificado no **ANEXO IV**.

1.2 - Conforme art. 6º, inciso XLIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, define-se credenciamento como o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados.

1.3 - O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

1.4 Os serviços serão prestados conforme determinação da Secretaria de Saúde, através de Ordens de Serviços, conforme definido em anexo.

1.5 - Exige-se que a empresa, através de seus profissionais, seja capaz de realizar os serviços listados no **anexo IV** para atender os interesses e necessidades do município de Taiobeiras.



1.6 - O inteiro teor deste edital e seus anexos estarão disponíveis no endereço eletrônico www.taiobeiras.mg.gov.br, ícone Licitações.

2. Das Condições do Credenciamento

2.1 - Poderão participar deste Edital de Credenciamento, pessoas jurídicas que apresentem todos os documentos exigidos neste edital, assim como aceitem as exigências estabelecidas.

3. – Não serão credenciadas as pessoas jurídicas:

3.1 - Que possuam vínculo com a Prefeitura Municipal de Taiobeiras/MG, conforme determinado pelo Artigo 9º, § 1º, da Lei nº. 14.133/2021;

3.2 - Que estejam com o direito de licitar e contratar com a União suspenso, ou que por esta tenha sido declarada inidônea;

3.3 - Que estejam sob regime de falência, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

3.4 - Que deixem de apresentar documentação ou informação e/ou apresente-a incompleta ou em desacordo com as disposições deste edital;

3.5 - Pessoas jurídicas cujos sócios, proprietários, administradores ou dirigentes também sejam servidores ou dirigentes do órgão responsável pelo presente credenciamento (art. 9º, § 1º e § 2º, da Lei 14.133/2021).

Observações:

- a) A participação significa pleno conhecimento de suas instruções, não cabendo, após entrega do envelope, alegação de desconhecimento de seus itens ou reclamação quanto ao seu conteúdo. Antes da entrega do credenciamento, os licitantes deverão ler atentamente o edital e seus anexos.**



4. - DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CREDENCIAMENTO

4.1 - Os interessados no credenciamento deverão protocolar junto ao Setor de Licitação da Prefeitura de Taiobeiras, no endereço e prazos fixados no preâmbulo deste edital, o requerimento de credenciamento (anexo I), devidamente preenchido com clareza, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, apresentado em 01 (uma) via acompanhado de toda a documentação necessária, em original ou em cópia autenticada.

4.2 - O interessado deverá instruir o requerimento com os seguintes documentos:

4.2.1 - Para habilitação jurídica, fiscal, trabalhista, técnica (se for o caso) e financeira:

- a)** Estatuto ou contrato social, com suas eventuais alterações supervenientes, em vigor e devidamente registrado;
- b)** Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), da mesma licitante que irá faturar e entregar o objeto licitado;
- c)** Prova de regularidade fiscal de todos os tributos federais, inclusive contribuições previdenciárias, tanto no âmbito da Receita Federal quanto no âmbito da Procuradoria da Fazenda Nacional, em um único documento. Certidões Negativas na forma prevista na Portaria MF 358, de 5 de setembro de 2014;
- d)** Prova de regularidade junto à Receita Estadual, da unidade de federação da sede da licitante;
- e)** Prova de regularidade junto ao município, emitida pela Prefeitura da sede do licitante;
- f)** Prova de regularidade relativa ao FGTS (Fundo de Garantia por tempo de Serviço) demonstrando situação regular;
- g)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- h)** Certidão negativa de falência e concordata, expedida pelo cartório distribuidor da sede da licitante, com data não anterior a 60 (sessenta) dias da realização da licitação.
- i)** Comprovante de endereço profissional da sede e das filiais responsáveis pela prestação dos serviços;



- j) Relação dos profissionais que irão prestar os serviços assim como a comprovação da formação acadêmica, bem como:
 - Declaração/diploma/certificado de conclusão do curso de medicina;
 - Especialização ou pós graduação na área proposta;
 - Carteira do CRM-MG;
 - Certidão de quitação do CRM-MG;
- k) Comprovação de Vínculo dos Profissionais que Prestarão Serviços, para todos os profissionais que não fazem parte do quadro societário da empresa, através da apresentação de cópias de Carteira de Trabalho ou Contrato de Prestação de Serviços, Originais ou autenticados.
- l) Alvará fornecido pela Vigilância Sanitária Municipal, específico para clínicas estabelecidas;
- m) Declaração de Cumprimento do Disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da CF/88 (conforme modelo no Anexo V).

4.2.2 - Toda documentação deverá ser apresentada em cópias autenticadas em cartório e/ou acompanhadas dos originais para autenticação pela comissão de contratação e agentes de contratação;

4.2.3 – Não será credenciada a prestadora de serviço que deixar de apresentar os documentos acima, ou apresentá-los em desacordo com o presente Edital.

5 - DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

5.1 – A análise e avaliação da documentação dos interessados serão realizadas pela Comissão de Contratação e Agentes de Contratação.

5.2 – A Comissão de Contratação poderá, durante análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos, porventura necessários.

5.3 – A qualquer tempo, as informações prestadas pelo interessado no credenciamento, poderão ser verificadas para confirmação de veracidade e autenticidade dos documentos apresentados, bem como outros documentos poderão ser solicitados, em caso de realização de diligência.

5.4 – A Prefeitura Municipal de Taiobeiras se reserva o direito de indeferir o pedido de credenciamento que deixar de apresentar documentação ou informação exigida neste edital ou apresentá-la incompleta ou em desacordo com as disposições deste edital.



- 5.5** O deferimento do pedido de credenciamento fica condicionado ao atendimento às exigências previstas neste edital e em seus anexos.
- 5.6** **Serão credenciados todos os interessados que preencham os requisitos previstos neste edital e em seus anexos e que entregarem a documentação necessária dentro do prazo previsto neste edital.**
- 5.7** A seleção da CONTRATADA seguirá o que está estabelecido pela Lei nº 8.080/90 (Título III, Capítulo II, Artigos 24 e 25), que prioriza as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Caso essas entidades não consigam atender à totalidade dos serviços, a contratação será estendida a outras empresas, conforme a seguinte ordem de classificação:
- Entidades filantrópicas e sem fins lucrativos localizadas no município de Taiobeiras/MG;
 - Empresas localizadas no município de Taiobeiras/MG;
 - Empresas localizadas até 100 km de distância do município de Taiobeiras/MG;
 - Empresas localizadas a mais de 101 km e até 300 km de distância do município de Taiobeiras/MG;
 - Empresas localizadas a mais de 301 km e até 1000 km de distância do município de Taiobeiras/MG.
- 5.8** A CONTRATADA deverá executar os serviços preferencialmente no município de Taiobeiras/MG; podendo o Secretário Municipal de Saúde, quando necessário, autorizar a formalização de contrato com as clínicas de municípios vizinhos, com as mesmas condições e valores, seguindo as classificações acima;
- 5.7 -** O resultado final do processo de credenciamento, contendo a relação de todas as empresas que obtiverem o deferimento do pedido, será publicado no site www.taiobeiras.mg.gov.br, no prazo de até 03 dias úteis, após o recebimento dos pedidos, conforme Art. 165, I, Lei 14.133/2021.
- 5.8 -** Da decisão de indeferimento do credenciamento caberá recurso dirigido ao Prefeito Municipal, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar da publicação, na forma acima.



5.9 - Transcorrido o prazo referido do item anterior sem que tenham sido apresentados recursos, ou após julgados estes, será publicada no site www.taiobeiras.mg.gov.br a relação dos credenciados, acrescido daqueles que tiverem o recurso acatado e a devida homologação pelo Prefeito Municipal.

5.10 - O credenciamento não implica o direito à contratação, a qual se dará exclusivamente a critério da Administração Municipal, de acordo com as necessidades e metas planejadas e programadas, bem como a disponibilidade financeira e orçamentária.

6 – DA CONTRATAÇÃO

6.1 – A contratação dos credenciados para a prestação de serviços será realizada de forma igualitária e isonômica, observado o disposto no item 4.

6.2 – Homologado o presente credenciamento, o contemplado será convocado para, no prazo de 03 (três) dias úteis, assinar o Termo de Contrato, conforme minuta constante do **Anexo II** do presente edital.

6.3 – O conteúdo do presente edital, os anexos que o acompanham, bem como o pedido do credenciamento, farão parte integrante do Contrato, independentemente de transcrição.

6.4 – O credenciado perderá todos os direitos se não atender ao chamado para a assinatura do Termo de Contrato e retirada dos instrumentos contratuais.

6.5 – O contratado deverá manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas neste edital para credenciamento.

7 – DA EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1 A contratada deverá prestar os serviços, conforme mencionado no quadro 01 do Termo de Referência, atendendo à população usuária dos serviços SUS, conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras/MG, obedecendo todas



PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

exigências contidas neste edital e termo de referência, sujeito a empresa ser descredenciada por falta de descumprimento.

7.2 Em caso de necessidade, e solicitado pelo Secretário Municipal de Saúde, por motivos de exigências de programas, ou por outras ocasiões devidamente justificadas, fica o responsável técnico da empresa autorizado a realizar a prestação do serviço em uma das sedes das unidades de saúde que compõe a Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras/MG, com as mesmas condições e valores.

8 – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1 – A remuneração dos serviços se dará, unicamente, pelos valores máximos estipulados no termo de referência ANEXO IV.

8.2 – A empresa ofertante deverá executar e/ou disponibilizar os serviços constantes no anexo IV.

9 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO

9.1 – As regras acerca do pagamento são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Edital.

9.2 – As despesas decorrentes das contratações, ocorrerão à conta das dotações a seguir:

- **02015106.1030102152.029.33903900000 Ficha 176 Fonte 160000000000**
- **02015106.1030102152.029.33903900000 Ficha 176 Fonte 162100000000**
- **02015106.1030102152.029.33903900000 Ficha 176 Fonte 150010020000**

9.3 – A Secretaria demandante, através de servidor indicado no Termo de Contrato, fará o controle e a fiscalização dos serviços prestados pelos contratados.

9.4 Os valores supracitados neste Termo de Referência, não implica em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores proporcionais aos serviços devidamente prestados;



- 9.5** O pagamento será o correspondente ao total de serviço realizados, devidamente registrado no sistema e software de gestão em saúde após conferência da conformidade pelo Setor de Regulação;
- 9.6** Em caso de inconformidade do total de serviços realizados, fica de responsabilidade do prestador a comprovação do atendimento mediante guia de autorização ao setor de Regulação;
- 9.7** O pagamento será efetuado pela tesouraria da Prefeitura Municipal de Taiobeiras;
- 9.8** O pagamento é devido até o 20º (vigésimo) dia, do mês subsequente da prestação do serviço;
- 9.9** O pagamento das faturas seguirá a estrita ordem cronologia das datas de suas exigibilidades, e só será efetuado mediante comprovação de regularidade das obrigações fiscais, trabalhista e em especial junto ao INSS, relativamente competência imediatamente anterior aquela a que se refere a remuneração auferida.
- 9.10** A Contratante enviará a contratada a Autorização de Fornecimento – AF, até o dia 05 (cinco) do mês subsequente a prestação do serviço, para que a contratada possa emitir a nota fiscal;
- 9.11** A contratada deverá apresentar, até quatro dias úteis após o recebimento da AF, a Nota Fiscal ao setor responsável pela fiscalização do contrato, devendo ser enviadas via e-mail: regulacaotaiobeiras1@gmail.com.

10 - DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

10.1 - A Prefeitura Municipal de Taiobeiras – MG poderá promover o credenciamento, a qualquer tempo, por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, que importem comprometimento da capacidade técnica, fiscal ou da postura profissional do Credenciado, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

10.2 - Aqueles que não se apresentarem para a execução da demanda de serviços no prazo de 30 (trinta) dias serão descredenciados.



10.3 - O Credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.4 - Na hipótese de descumprimento das obrigações pelo Credenciado, este estará sujeito às sanções previstas no Edital, seus Anexos e na Lei Federal nº 14.133/2021.

10.5 - Fica assegurado ao Credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Comissão de Licitação, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e as submeterá ao Secretário Municipal de Saúde para tomada de decisão.

10.6 - Se for conveniente para a Administração Municipal, a Secretaria Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, buscar alternativas por outros modelos de gestão e contratação da prestação dos serviços objeto deste Edital.

11- DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

11.1 - Os pedidos de esclarecimentos e as impugnações ao presente Edital deverão ser efetuados por escrito, a qualquer tempo, antes da data de encerramento do período de credenciamento, endereçados à Comissão de Licitação, entregues pessoalmente no Setor de Licitações, situado à Praça da Matriz, nº136, Bairro Centro, Taiobeiras - MG, das 7h00 às 11h00 e das 13h00 às 17h00, ou pelo e-mail licitacao@taiobeiras.mg.gov.br.

11.2 - Caberá à Comissão de Licitação analisar e decidir sobre a petição de esclarecimento ou impugnação no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

11.3 - As decisões e/ou respostas serão encaminhadas no e-mail informado pelo interessado no momento do pedido de esclarecimento e/ou impugnação.

12 – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

12.1 Fica a contratada, responsável por todas as obrigações exigidas neste termo de referência:



- 12.2** Executar os serviços solicitados pela Secretária Municipal de Saúde, com devido encaminhamento.
- 12.3** Atender aos usuários que apresentem as guias emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 12.4** Enviar ao setor de regulação ou administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, os relatórios contendo: nome do paciente recepcionado, serviços prestados, quantidade, datas dos atendimentos, e quando solicitado, as guias de autorização entregue pelo usuário, para fins de conferência dos atendimentos realizados e elaboração da autorização de fornecimento.
- 12.5** A contratada deverá ter disponibilidade de atendimento semanal, exceto feriados.
- 12.6** Em casos de interrupção dos atendimentos, exceto no período de recessos e feriados, comunicar imediatamente ao setor de regulação ou atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, para que as devidas providências sejam tomadas.
- 12.7** Apresentar todas as informações do profissional médico que realizará o atendimento, bem como: declaração/diploma/certificado de conclusão do curso de medicina, especialização ou pós graduação, carteirinha do CRM/MG, e Certidão de quitação do CRMMG;
- 12.8** Manter atualizado a relação dos profissionais que realizarão a prestação dos serviços, sendo necessário a ciência de qualquer mudança de profissionais médicos sendo necessário realizar protocolo presencialmente no setor de licitações da Prefeitura Municipal de Taiobeiras, todos documentos físicos dos novos médicos que irão prestar serviços, bem como a informação dos que não realizarão mais os atendimentos;
- 12.9** Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços objeto do contrato;
- 12.10** Notificar a Administração, através da Secretária Municipal de Saúde, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;
- 12.11** Não transferir a outrem o objeto do Contrato;
- 12.12** Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato;
- 12.13** Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- 12.14** Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;



12.15 Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário;

12.16 Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras ou a terceiros;

12.17 Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle;

12.18 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, em observância ao princípio da equidade;

12.19 Notificar com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, eventuais cancelamentos das agendas com as datas de atendimento.

12.20 A contratada, através de seu responsável técnico, responsabiliza-se inteira e completamente, pelos trabalhos realizados em decorrência deste termo de referência e contrato, inclusive quanto a sua eficiência e ainda no tocante a responsabilidade civil, não obstante tais serviços sejam acompanhados e fiscalizados pela Administração.

12.21 A contratada através do seu responsável técnico, além dos casos previstos na legislação em vigor, é responsável:

- A) Por quaisquer danos ou prejuízo que por acaso causar à contratante ou a terceiros, em decorrência do não cumprimento das obrigações assumidas neste contrato;
- B) Pela indenização ou reparação de danos ou prejuízos decorrentes de negligências, imprudências e ou imperícia, na execução dos serviços contratados;
- C) Arcar com os encargos e obrigações trabalhistas, previdenciários, fiscais, sociais, tributárias e demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao Município de Taiobeiras/MG (contratante);

12.22 Sanar sem ônus para a contratante, todas as falhas técnicas que por ventura venham a ocorrer no desenvolvimento das atividades.



12.23 Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior;

12.24 Fornecer sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, guia do recolhimento do INSS, e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da Contratante;

12.25 Não permitir a utilização do trabalho do menor;

12.26 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, apresentando com a fatura mensal os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista;

12.27 Apresentar os documentos de cobrança exigidos no edital, inclusive nota fiscal, enviando ao setor de Administrativo, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde;

12.28 Executar os serviços conforme proposto pela Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando suas Cláusulas;

12.29 Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados seja na esfera administrativa, civil ou penal;

12.30 Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato;

12.31 Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-la permanentemente informada a respeito do andamento dos mesmos;

12.32 Adotar fluxos, protocolos e sistemas informatizados quando implantado pela Secretaria Municipal de Saúde, na execução do objeto deste contrato, sem custo para a contratante;

13 - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

13.1 Disponibilizar o acesso ao software de gestão em saúde para os devidos agendamentos;



- 13.2** Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, especialmente do Termo de Referência;
- 13.3** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais;
- 13.4** Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas;
- 13.5** Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;
- 13.6** Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;
- 13.7** Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;
- 13.8** Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;
- 13.9** Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS;
- 13.10** Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente a seu pessoal, observado as especificações constantes neste termo de referência, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;
- 13.11** Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados;

14 - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

- 14.1** Durante a vigência do contrato, a execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. Marlon Hallison Cardoso Ramos em conjunto com a Sra. Daniela de Oliveira Felix Mendes, e Sra. Isabella Lopes Santos ou substitutos(a);
- 14.2** O contrato poderá ser rescindido, por parte da SESA, na ocorrência dos motivos abaixo:
- 14.2.1 Reclamações fundamentadas por parte dos usuários do SUS, devidamente formalizados através da ouvidoria municipal, ou oficializadas à SESA, a respeito do prestador do serviço representante da empresa **CONTRATADA**, referente a condutas



médicas não condizentes com o Código de Ética Médico (Resolução CFM N° 2217 de 27/09/2018), atrasos injustificados e ausências não justificadas;

14.2.2 Caso o prestador do serviço representante da empresa **CONTRATADA** descumprir reincidentemente normas, orientações e rotinas durante a prestação de serviço que impliquem em prejuízo financeiro ao erário municipal devido não cumprimento de metas, indicadores e objetivos no âmbito do SUS, desde que previamente e formalmente instruído;

14.2.3 Caso o prestador do serviço representante da empresa **CONTRATADA** descumprir reincidentemente normas, orientações e rotinas de regulação assistencial durante a prestação de serviço que impliquem em atrasos na correção de solicitações/encaminhamentos devolvidos pela regulação ou excesso de solicitações que não atendem aos critérios dos protocolos de regulação, desde que previamente e formalmente instruído;

14.2.4 Caso a empresa **CONTRATADA**, de forma recorrente, seja penalizada, caracterizando prejuízo ao funcionamento dos serviços do SUS.

14.2.5 Na ocorrência dos motivos previstos na Lei nº 14.133/2021.

14 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO

14.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no credenciamento sujeitará o Credenciado, no que couber, às sanções previstas na legislação aplicável, garantida a prévia e ampla defesa, ficando estabelecidas as seguintes penalidades, conforme Art. 165 da Lei 14133/2021:

I - advertência;

II - multa;

III - impedimento de licitar e contratar;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

14.2 – São causas de credenciamento: a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital de Credenciamento, no Contrato de Credenciamento, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má fé



em relação à Prefeitura Municipal de Taiobeiras/MG, apuradas em processo administrativo.

15 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 – Fica assegurado à Prefeitura Municipal de Taiobeiras/MG, o direito de proceder análises e outras diligências, a qualquer tempo, na extensão necessária, a fim de esclarecer possíveis dúvidas a respeito de quaisquer dos elementos apresentados no transcurso do processo.

15.2 – Os interessados são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do credenciamento.

15.3 – A autoridade competente poderá revogar o credenciamento por razões de interesse público decorrentes de fatos supervenientes devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, sem que disso decorra qualquer direito de indenização ou ressarcimento de qualquer natureza ao interessado.

15.4 – A Prefeitura Municipal de Taiobeiras/MG poderá, a qualquer tempo e na forma da lei, realizar novos credenciamentos, através da divulgação de um novo regulamento.

15.5 – As informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento do objeto deste credenciamento serão prestados pela Prefeitura Municipal de Taiobeiras/MG.

15.6 – Dos atos praticados será gerada ata, na qual estarão registrados todos os autos das situações e as ocorrências relevantes, que ficará disponível para consulta no site www.taiobeiras.mg.gov.br.

16 – DO FORO



PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

16.1 – Fica eleito o Foro da Comarca de Taiobeiras/MG, eleito para dirimir qualquer controvérsia não resolvida entre as partes.

Taiobeiras, 27 de junho de 2025.

Antonio Bandeira Neto
Gerente Executivo



PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

ANEXO I

PROCESSO Nº. 233/2024

CREDENCIAMENTO Nº. 003/2024

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIOBEIRAS/MG.

ASSUNTO: “SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS E HOSPITALARES, NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, AVALIAÇÕES E OUTROS PROCEDIMENTOS EXCEDENTES A CAPACIDADE DE ATENDIMENTOS DISPONIBILIZADOS AOS USUÁRIOS DO SUS, ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TAIOBEIRAS/MG”, CONFORME ANEXO IV.

Prezados Senhores,

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento nº. 003/2024, ofereço ao município de Taiobeiras/MG, prestação dos serviços abaixo indicados:

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL

Total estimado anual: R\$

Declaro que o atendimento será realizado conforme determinação em Ordens de Serviços.

Declaro, ainda, total concordância com as condições estabelecidas no edital de credenciamento nº 002/2024 e seus anexos.

Nome/Razão Social:

CNPJ:

Banco: **Agencia:**..... **Conta:**.....

Fone: **Fax:**..... **E-mail:**.....

Identificação e assinatura do Representante Legal

....., de de 2024.



ANEXO II

PROCESSO Nº. 233/2024

CREDENCIAMENTO Nº. 003/2024

MINUTA DO CONTRATO

TERMO DE CONTRATO Nº

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE
ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE
TAIOBEIRAS/MG E A

A **Prefeitura Municipal de Taiobeiras/MG**, através do **Secretaria Municipal xxx**, com sede na Praça Matriz, 145, Centro, em Taiobeiras/ MG, inscrita no CNPJ sob nº 18.017.384/0001-10, doravante denominada simplesmente de **CREDENCIANTE**, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, o Sr. **Denerval Germano da Cruz** brasileiro, portador do CPF nº 369.331.476-49 e Identidade nº MG-2.592.410 SSP/MG, residente e domiciliado em Taiobeiras/MG, através do Secretário xxx, o Sr. **xxx**, e a empresa....., inscrita no CNPJ sob nº....., dados bancários:, estabelecida na Rua em, neste ato representada pelo Sr....., portador da Carteira de Identidade com RG nºe CPF nº....., residente e domiciliado na rua..... em....., doravante denominada simplesmente **CREDENCIADA**, perante as testemunhas ao final firmadas, pactuam o presente contrato de prestação de serviços especializados em, **pelo período de 12 meses**, conforme documentação e condições constantes do **Credenciamento nº 003/2024, processado sob o nº 233/2024**, que fazem parte integrante deste contrato, sujeitando-se as partes às disposições da Lei nº 14.133/2021, em sua redação atual, toda legislação substitutiva e complementar, tendo ainda entre si justo e contratado, as cláusulas e condições que se enunciam a seguir e que mutuamente outorgam:



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – O objeto do presente contrato de “**SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS E HOSPITALARES, NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, AVALIAÇÕES E OUTROS PROCEDIMENTOS EXCEDENTES A CAPACIDADE DE ATENDIMENTOS DISPONIBILIZADOS AOS USUÁRIOS DO SUS, ATRAVÉS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TAIOBEIRAS/MG**”, CONFORME ANEXO, pelo período de 12 meses, conforme especificado no Credenciamento nº 002/2024 e anexos, os quais integram o presente Termo de Contrato.

1.2 Os atendimentos deverão ser realizados na sede da empresa credenciada, mediante a apresentação de guias específicas ou outro documento emitido pela Secretaria Municipal de Saúde. Caso Solicitado ou autorizado pelo Secretário Municipal de Saúde, os serviços poderão ser prestados em uma das sedes das unidades de saúde que compõe a Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras/MG.

1.3 O quantitativo do objeto contratual é estimado e tem finalidade apenas orçamentaria, podendo variar para mais ou menos, não gerando obrigação pela Prefeitura Municipal de Taiobeiras/MG.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO

2.1 A credenciada deverá prestar os serviços, conforme mencionado no quadro 01, atendendo à população usuária dos serviços SUS, conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras/MG, obedecendo todas exigências contidas neste termo de referência, sujeito a empresa ser descredenciada por falta de descumprimento.

2.2 Em caso de necessidade, e solicitado pelo Secretário Municipal de Saúde, por motivos de exigências de programas, ou por outras ocasiões devidamente justificadas, fica o responsável técnico da empresa autorizado a realizar a prestação do serviço em uma das sedes das unidades de saúde que compõe a Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras/MG, com as mesmas condições e valores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIREITOS

3.1 – Da Credenciante:



3.1.1 – É assegurado à **Credenciante** o exercício, na defesa de seus interesses em nome da vontade pública, dos atos e ações previstos na Lei nº 14.133/2021 e em toda legislação pertinente, no Credenciamento nº 003/2024 e neste contrato.

3.2 – Da Credenciada:

3.2.1 - A **Credenciada** exercerá seus direitos e obrigações na conformidade do disposto nos instrumentos legais normativos e contratuais especificados na sub cláusula.

3.2.2 – Receber mensalmente os valores apresentados em nota fiscal, no prazo e forma estipulados na cláusula nona e suas sub cláusulas.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES

4.1 – Da Credenciante:

- 4.1.1** Disponibilizar o acesso ao software de gestão em saúde para os devidos agendamentos;
- 4.1.2** Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, especialmente do Termo de Referência;
- 4.1.3** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais;
- 4.1.4** Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas;
- 4.1.5** Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;
- 4.1.6** Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;
- 4.1.7** Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;



- 4.1.8 Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;
- 4.1.9 Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS;
- 4.1.10 Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente a seu pessoal, observado as especificações constantes neste termo de referência, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;
- 4.1.11 Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados;

4.2 – Da Credenciada:

- 4.2.1 Fica a contratada, responsável por todas as obrigações exigidas neste termo de referência:
- 4.2.2 Executar os serviços solicitados pela Secretária Municipal de Saúde, com devido encaminhamento.
- 4.2.3 Atender aos usuários que apresentem as guias emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.2.4 Enviar ao setor de regulação ou administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, os relatórios contendo: nome do paciente recepcionado, serviços prestados, quantidade, datas dos atendimentos, e quando solicitado, as guias de autorização entregue pelo usuário, para fins de conferência dos atendimentos realizados e elaboração da autorização de fornecimento.
- 4.2.5 A contratada deverá ter disponibilidade de atendimento semanal, exceto feriados.
- 4.2.6 Em casos de interrupção dos atendimentos, exceto no período de recessos e feriados, comunicar imediatamente ao setor de regulação ou atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, para que as devidas providencias sejam tomadas.
- 4.2.7 Apresentar todas as informações do profissional médico que realizará o atendimento, bem como: declaração/diploma/certificado de conclusão do curso de medicina, especialização ou pós graduação, carteirinha do CRM/MG, e Certidão de quitação do CRMMG;



- 4.2.8** Manter atualizado a relação dos profissionais que realizarão a prestação dos serviços, sendo necessário a ciência de qualquer mudança de profissionais médicos sendo necessário realizar protocolo presencialmente no setor de licitações da Prefeitura Municipal de Taiobeiras, todos documentos físicos dos novos médicos que irão prestar serviços, bem como a informação dos que não realizarão mais os atendimentos;
- 4.2.9** Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços objeto do contrato;
- 4.2.10** Notificar a Administração, através da Secretária Municipal de Saúde, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;
- 4.2.11** Não transferir a outrem o objeto do Contrato;
- 4.2.12** Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato;
- 4.2.13** Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- 4.2.14** Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;
- 4.2.15** Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário;
- 4.2.16** Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras ou a terceiros;
- 4.2.17** Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle;
- 4.2.18** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, em observância ao princípio da equidade;
- 4.2.19** Notificar com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, eventuais cancelamentos das agendas com as datas de atendimento.
- 4.2.20** A contratada, através de seu responsável técnico, responsabiliza-se inteira e completamente, pelos trabalhos realizados em decorrência deste termo de referência e contrato, inclusive quanto a sua eficiência e ainda no tocante a



responsabilidade civil, não obstante tais serviços sejam acompanhados e fiscalizados pela Administração.

4.2.21 A contratada através do seu responsável técnico, além dos casos previstos na legislação em vigor, é responsável:

- D) Por quaisquer danos ou prejuízo que por acaso causar à contratante ou a terceiros, em decorrência do não cumprimento das obrigações assumidas neste contrato;
- E) Pela indenização ou reparação de danos ou prejuízos decorrentes de negligências, imprudências e ou imperícia, na execução dos serviços contratados;
- F) Arcar com os encargos e obrigações trabalhistas, previdenciários, fiscais, sociais, tributárias e demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao Município de Taiobeiras/MG (contratante);

4.2.22 Sanar sem ônus para a contratante, todas as falhas técnicas que por ventura venham a ocorrer no desenvolvimento das atividades.

4.2.23 Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior;

4.2.24 Fornecer sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, guia do recolhimento do INSS, e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da Contratante;

4.2.25 Não permitir a utilização do trabalho do menor;

4.2.26 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, apresentando com a fatura mensal os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista;

4.2.27 Apresentar os documentos de cobrança exigidos no edital, inclusive nota fiscal, enviando ao setor de Administrativo, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde;

4.2.28 Executar os serviços conforme proposto pela Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando suas Cláusulas;

4.2.29 Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados seja na esfera administrativa, civil ou penal;



4.2.30 Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato;

4.2.31 Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-la permanentemente informada a respeito do andamento dos mesmos;

4.2.32 Adotar fluxos, protocolos e sistemas informatizados quando implantado pela Secretaria Municipal de Saúde, na execução do objeto deste contrato, sem custo para a contratante;

CLÁUSULA QUINTA – DA GARANTIA CONTRATUAL

5.1 Os serviços e objeto deste Termo de Referência, conforme relacionados não se dispõe de garantia, no entanto, a empresa ficará responsável por qualquer negligência ou erro de qualquer natureza aos métodos utilizados na realização dos serviços médicos, respondendo, portanto, civil ou penal.

CLÁUSULA SEXTA – DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1 – Os recursos orçamentários e financeiros para liquidação do objeto contratado, serão alocados à conta dos orçamentos de 2024, dotações orçamentárias:

- **02015106.1030202151.003.4490520000 Ficha 163 Fonte 16000000000**
- **02015106.1030202151.003.4490520000 Ficha 163 Fonte 16210000000**
- **02015106.1030202151.003.4490520000 Ficha 163 Fonte 26210000000**

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

7.1 – O presente contrato tem vigência de 12 (doze) meses, iniciando-se em, com prazo final em

7.2 – Este contrato poderá ser prorrogado nas condições básicas determinadas no artigo 107 da Lei 14.133/2021, mediante ajuste entre as partes contratadas, antes de seu vencimento.



CLÁUSULA OITAVA – DO PREÇO E DO REAJUSTE

8.1 – O valor total estimado para a prestação dos serviços é de R\$
(.....), homologado pelo Prefeito Municipal e constante da Nota de Empenho, sendo os valores conforme abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL

8.2 – Conforme disposto na Lei 14.133/2021 e na Lei 10.192, de 14/02/2001 não serão admitidos reajustes de preços, salvo repactuação ou desequilíbrio econômico e financeiro do contrato, conforme sub cláusula 8.3.

8.3 – A Administração poderá apresentar nova proposta de valores praticados a cada período de 12 (doze) meses, contados a partir da data de publicação do Edital (data em que a Administração apresentou a sua proposta inicial de valores a serem pagos aos credenciados), para o primeiro reajuste, e a data de início de vigência do reajuste anterior, nos reajustes subsequentes, em estrita observância às regras abaixo:

8.4 – Havendo desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, provocado por aumentos autorizados pelo Governo Federal, ou outro órgão controlador ou por motivo alheio à vontade da **Credenciada**, o preço poderá ser revisto após demonstração das causas, sujeito ao aceite da **Credenciante**.

CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO

9.1 Os valores supracitados neste Termo de Referência, não implica em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores proporcionais aos serviços devidamente prestados;

9.2 O pagamento será o correspondente ao total de serviço realizados, devidamente registrado no sistema e software de gestão em saúde após conferência da conformidade pelo Setor de Regulação;



- 9.3 Em caso de inconformidade do total de serviços realizados, fica de responsabilidade do prestador a comprovação do atendimento mediante guia de autorização ao setor de Regulação;
- 9.4 O pagamento será efetuado pela tesouraria da Prefeitura Municipal de Taiobeiras;
- 9.5 O pagamento é devido até o 20º (vigésimo) dia, do mês subsequente da prestação do serviço;
- 9.6 O pagamento das faturas seguirá a estrita ordem cronologia das datas de suas exigibilidades, e só será efetuado mediante comprovação de regularidade das obrigações fiscais, trabalhista e em especial junto ao INSS, relativamente competência imediatamente anterior aquela a que se refere a remuneração auferida.
- 9.7 A Contratante enviará a contratada a Autorização de Fornecimento – AF, até o dia 05 (cinco) do mês subsequente a prestação do serviço, para que a contratada possa emitir a nota fiscal;
- 9.8 A contratada deverá apresentar, até quatro dias úteis após o recebimento da AF, a Nota Fiscal ao setor responsável pela fiscalização do contrato, devendo ser enviadas via e-mail: regulacaotaiobeiras1@gmail.com.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

10.1 – Independente das sanções civis e penais previstas na Lei n.º 14.133/2021 e suas alterações, serão aplicadas à Contratada as penalidades elencadas, pela inexecução total ou parcial das condições contratuais, a CONTRATADA ficará sujeita às penalidades de advertência, multa, suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, e/ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, de acordo com o TÍTULO IV, DAS IRREGULARIDADES, CAPÍTULO I, DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis, garantindo-se a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO OU CASSAÇÃO DO CONTRATO

11.1 – Os distratos administrativos ou amigáveis, seus motivos e consequências, regulam-se pelas disposições da Lei nº 14.133/2021 no que couber, assim como pelas



determinações do **Credenciamento nº 003/2024**, deste contrato e legislação pertinente cabível.

11.1.1 – Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à Contratada o direito à prévia e ampla defesa.

11.2 – Advindo fatos supervenientes que comprometam as condições ora pactuadas, poderão as partes denunciar o presente ajuste, declarando os fundamentos de sua decisão reservada à parte denunciada o direito à defesa e propositura de outras condições do contrato, observada a legislação de regência.

11.2.1 – A denúncia do ajuste deverá ser efetivada mediante notificação da Credenciante com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.2.2 – Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, a Credenciada não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

11.3 – Reconhece a **Credenciada** os direitos da **Credenciante** em relação à rescisão ou cassação administrativa do contrato, na forma da Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

12.1 – Ficam as partes, na execução do presente contrato, vinculadas aos termos específicos do Edital de Credenciamento nº 003/2024 e seus anexos, bem como aos termos do presente instrumento.

12.2 – Aplicam-se ainda ao presente contrato, no que couber, as disposições da Lei nº 14.133/2021 em sua redação atual, toda legislação aplicável, bem como os princípios de direito público e supletivamente os preceitos da teoria geral dos contratos e as disposições do direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ADMINISTRAÇÃO DO CONTRATO



13.1 – O gestor responsável pelo acompanhamento será o Sr. Xxx, Gestor da Secretaria Municipal xxx, e a fiscalização, acompanhamento, controle e avaliação da execução do contrato, ficará a cargo do servidorCPF..... matricula.....

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

14.1 – Imediatamente à assinatura, a **Credenciante** encaminhará para publicação o resumo do termo de contrato, no site www.taiobeiras.mg.gov.br e no PNCP.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 – As inadimplências referentes aos encargos trabalhistas, pessoais, previdenciários, sociais, tributários e outros decorrentes não transferem ao **Contratado** a responsabilidade de seu pagamento nem poderá onerar o objeto deste contrato.

15.2 – Se qualquer das partes contratantes, em benefício da outra, permitir, mesmo por omissão, a inobservância no todo ou em parte de qualquer das cláusulas e condições do presente contrato e/ou seus anexos, tal fato não poderá liberar, desonerar ou de algum e qualquer modo afetar ou prejudicar essas mesmas cláusulas e condições, as quais permanecerão inalteradas como se nenhuma tolerância houvesse ocorrido.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1 – O Foro competente para dirimir qualquer controvérsia relacionada ao presente contrato e não resolvida entre as partes será o da Comarca de Taiobeiras/MG, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por acharem justos e contratados, de pleno acordo, assinam as partes contratantes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo.

Taiobeiras, de de 2024.



PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

XXXXX

Gestor da Secretaria Municipal xxx

Para contratante

Nome completo: _____

CPF: _____

Para contratada

Testemunhas:

1. _____ CPF: _____

2. _____ CPF: _____



ANEXO III

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

INTRODUÇÃO

Tem o presente a finalidade de credenciamento de empresas (Clínicas, e hospitais), para na prestação de serviços médicos ambulatoriais especializados e hospitalares, na realização de consultas, exames, procedimentos cirúrgicos, avaliações e outros procedimentos excedente a capacidade de atendimentos disponibilizados aos usuários do SUS, através das Unidades de Saúde do Município de Taiobeiras/MG.

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE E PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

Considerando a necessidade de atualização do processo de contratação das empresas especializadas na prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais especializados (consultas, exames, procedimentos cirúrgicos) visando suprir a necessidade da demanda de atendimento reprimida a capacidade de atendimento das unidades de saúde do município de Taiobeiras/MG.

No Momento não disponibilizamos de Plano Anual de Contratações.

REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A empresa deverá designar profissionais médicos, com registro no conselho regional de medicina de Minas Gerais, que tenham perfil para atender a população usuária do SUS, principalmente na Atenção da Média e Alta Complexidade, e que atenda todas as exigências do ETP e TR.

ESTIMATIVAS DE CONTRATAÇÃO

Para fins de elaboração do cálculo do valor estimado, foram considerados os valores aprovados pelo conselho municipal de saúde, através da Resolução nº 18 de 30 de agosto de 2024, em anexo.

Segue abaixo tabela com a estimativa:



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

Quadro 01					
ITEM	QT.	Codigo	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO (tamanho, padrão, tipo, cor, modelo, dimensões, cor, marca e outros)	Vr. Unitário	Vr. Total
1	5	119	ABERTURA SINÉQUIA PEQUENOS LABIOS	R\$ 195,50	R\$ 977,50
2	180	104	ANUSCOPIA / RETOSCOPIA	R\$ 104,00	R\$ 18.720,00
3	550	722	AUDIOMETRIA TONAL	R\$ 65,00	R\$ 35.750,00
4	550	723	AUDIOMETRIA VOCAL	R\$ 65,00	R\$ 35.750,00
5	4000	31	AVALIAÇÃO PRÉ ANESTESICA	R\$ 100,00	R\$ 400.000,00
6	600	89210	BIOMICROSCOPIA (AMBOS OLHOS)	R\$ 99,00	R\$ 59.400,00
7	10	2884	BIOPSIA AMBULATORIAL	R\$ 139,15	R\$ 1.391,50
8	10	2886	BIOPSIA DE COLO DE UTERO	R\$ 110,40	R\$ 1.104,00
9	10	2887	BIOPSIA DE PELE	R\$ 75,90	R\$ 660,00
10	10	2888	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 151,80	R\$ 1.518,00
11	10	2889	BIOPSIA DE TECIDO	R\$ 126,50	R\$ 1.265,00
12	10	2890	BIOPSIA DE VULVA	R\$ 96,60	R\$ 966,00
13	10	2891	BIOPSIA RENAL	R\$ 805,00	R\$ 8.050,00
14	10	89211	BIOPSIA SEXTANTE PROSTATA	R\$ 862,50	R\$ 8.625,00
15	90	2892	BIOPSIA SIMPLES - ANALISE POR FRASCO (PELE, ESOFAGO, COLO DE UTERO, GASTRICA, MAMA, PROSTATA)	R\$ 66,70	R\$ 6.003,00
16	400	2893	CARDIOTOCOGRAFIA	R\$ 172,50	R\$ 69.000,00
17	10	124	CAUTERIZAÇÃO DE COLO UTERINO	R\$ 517,50	R\$ 5.175,00
18	10	724	CERATOMETRIA	R\$ 34,50	R\$ 345,00
19	10	725	CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA - CAF	R\$ 506,00	R\$ 5.060,00
20	10	128	CIRURGIA DE FREIO LINGUAL SOB SEDAÇÃO	R\$ 805,00	R\$ 8.050,00
21	450	79	COLONOSCOPIA COM BIOPSIAS	R\$ 520,00	R\$ 234.000,00
22	40	91	COLONOSCOPIA COM HEMOSTASIA DE SANGRAMENTO	R\$ 728,00	R\$ 29.120,00
23	40	83	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA I	R\$ 741,00	R\$ 29.640,00
24	100	85	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA II	R\$ 923,00	R\$ 92.300,00
25	50	88	COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO I	R\$ 741,00	R\$ 37.050,00
26	2000	89213	CONSULTA MÉDICA CARDIOLOGIA COM RISCO CIRURGICO CONTENDO ELETROCARDIOGRAMA, HOLTER 24 HS, MAPA, LAUDO RX, CONFORME NECESSIDADE DO PACIENTE.	R\$ 220,00	R\$ 440.000,00
28	100	2895	CONSULTA MÉDICA CLINICO GERAL/GENERALISTA	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
30	15	729	DENSITOMETRIA OSSEA DE ANTEBRAÇO	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00
31	15	730	DENSITOMETRIA OSSEA DE COLUNA E FEMUR	R\$ 90,00	R\$ 1.350,00
32	15	731	DENSITOMETRIA OSSEA DE CORPO INTEIRO	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00
33	1000	45	ECOCARDIOGRAMA COM DOOPLER	R\$ 196,65	R\$ 196.650,00
34	200	732	ECOCARDIOGRAMA INFANTIL	R\$ 230,00	R\$ 46.000,00
35	1500	44	ELETROCARDIOGRAMA - ECG	R\$ 36,80	R\$ 55.200,00
36	700	734	ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 115,00	R\$ 80.500,00
37	20	735	ELETRONEUROMIOGRAFIA DOIS MEMBROS	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
38	20	736	ELETRONEUROMIOGRAFIA QUATRO MEMBROS	R\$ 580,00	R\$ 11.600,00
39	750	2898	ENDOSCOPIA COM BIOPSIA	R\$ 208,00	R\$ 156.000,00
40	50	61	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ ESCLEROSE DE VARIZES + AGULHA	R\$ 455,00	R\$ 22.750,00
41	40	65	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ HEMOSTASIA DE SANGRAMENTO	R\$ 455,00	R\$ 18.200,00
42	120	914	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ LIGADURA DE VARIZES	R\$ 370,50	R\$ 44.460,00
43	40	915	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ PASSAGEM DE SONDA	R\$ 357,50	R\$ 14.300,00
44	100	69	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ POLIPECTOMIA	R\$ 598,00	R\$ 59.800,00
45	100	73	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO I	R\$ 572,00	R\$ 57.200,00
46	100	7215	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO II	R\$ 1001,00	R\$ 100.100,00



PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

47	50	1739	ESCANOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES COM LAUDO	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
48	500	738	ESPIROMETRIA	R\$ 126,50	R\$ 63.250,00
49	20	118	EXERESE DE LIPOMA GRANDE	R\$ 529,00	R\$ 10.580,00
50	20	117	EXERESE DE LIPOMA MÉDIO	R\$ 414,00	R\$ 8.280,00
51	20	116	EXERESE DE LIPOMA PEQUENO	R\$ 322,00	R\$ 6.440,00
52	20	120	EXERESE DE MOLUSCO CONTAGIOSO	R\$ 195,50	R\$ 3.910,00
53	20	115	EXERESE DE CALOS	R\$ 322,00	R\$ 6.440,00
54	20	112	EXÉRESE DE VERRUGA MMII	R\$ 322,00	R\$ 6.440,00
55	20	111	EXÉRESE DE VERRUGA MMSS	R\$ 322,00	R\$ 6.440,00
56	20	114	EXERESE DE VERRUGA NA FACE	R\$ 414,00	R\$ 8.280,00
57	20	113	EXERESE DE VERRUGA TORÁX	R\$ 322,00	R\$ 6.440,00
58	1000	48	HOLTER	R\$ 138,00	R\$ 138.000,00
59	550	739	IMITANCIOMETRIA	R\$ 80,00	R\$ 44.000,00
60	200	740	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 80,00	R\$ 16.000,00
61	5	109	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.610,00	R\$ 8.050,00
62	5	110	LAQUEADURA TUBARIA (POS CESARIANA)	R\$ 805,00	R\$ 3.500,00
63	350	89214	LARINGOSCOPIA INDIRETA	R\$ 39,00	R\$ 13.650,00
64	20	123	LAVAGEM DE OUVIDO	R\$ 115,00	R\$ 4.300,00
65	20	105	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS / SESSÃO	R\$ 207,00	R\$ 4.140,00
66	1000	46	MAPA 24 HORAS	R\$ 115,00	R\$ 115.000,00
67	20	89215	MAPEAMENTO CELEBRAL	R\$ 101,20	R\$ 2.024,00
68	600	89216	MAPEAMENTO DE RETINA (AMBOS OS OLHOS)	R\$ 99,00	R\$ 59.400,00
69	200	1741	PAAF MAMA (POR NODULO)	R\$ 149,50	R\$ 29.900,00
70	500	1742	PAAF TIREOIDE (POR NODULO)	R\$ 149,50	R\$ 74.750,00
71	5	89226	PENTACAM (AMBOS OLHOS)	R\$ 451,00	R\$ 2.255,00
72	15	743	POSTECTOMIA C/ ANESTESIA LOCAL	R\$ 805,00	R\$ 12.075,00
73	15	744	POSTECTOMIA SOB SEDAÇÃO (CRIANÇA)	R\$ 1.150,00	R\$ 17.250,00
74	400	89217	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 220,00	R\$ 88.000,00
75	90	2911	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) 02.04.05.012-0	R\$ 51,75	R\$ 4.657,50
76	90	2910	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA) 02.04.05.011-1	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
77	90	2912	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ABDOMEN SIMPLES (AP) 02.04.05.013-8	R\$ 17,25	R\$ 1.552,50
78	100	2916	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ANTEBRACO 02.04.04.001-9	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
79	90	2917	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR 02.04.04.002-7	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
80	100	2906	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL 02.04.06.006-0	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
81	100	2918	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL 02.04.04.003-5	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
82	100	2919	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR 02.04.04.004-3	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
83	90	2907	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA 02.04.06.007-9	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
84	90	2945	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL 02.04.01.005-5	R\$ 63,25	R\$ 5.692,50
85	90	2908	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA 02.04.06.008-7	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
86	90	2909	RADIOGRAFIA DIGITAL DE BACIA 02.04.06.009-5	R\$ 17,25	R\$ 1.552,50
87	100	2920	RADIOGRAFIA DIGITAL DE BRAÇO 02.04.04.005-1	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
88	80	2899	RADIOGRAFIA DIGITAL DE CALCANEIO 02.04.06.010-9	R\$ 34,50	R\$ 2.760,00
89	100	2921	RADIOGRAFIA DIGITAL DE CLAVICULA 02.04.04.006-0	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

90	90	2935	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) 02.04.02.003-4	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00
91	90	2936	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + TO / FLEXÃO) 02.04.02.004-2	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00
92	90	2937	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA 02.04.02.005-0	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00
93	90	2938	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA LOMBO-SACRA 02.04.02.006-9	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
94	90	2939	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) 02.04.02.007-7	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00
95	90	2932	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA 02.04.02.011-5	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00
96	90	2934	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COSTELA (POR HEMITORAX) 02.04.03.007-2	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
97	90	2922	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COTOVELO 02.04.04.007-8	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
98	100	2900	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COXA 02.02.04.06.011-7	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
99	100	2947	RADIOGRAFIA DIGITAL DE DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ) 02.04.01.007-1	R\$ 69,00	R\$ 6.900,00
100	100	2923	RADIOGRAFIA DIGITAL DE DEDOS DA MÃO 02.04.04.008-6	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
101	100	2914	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES) 02.04.04.011-6	R\$ 51,75	R\$ 4.500,00
102	80	2925	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ESTERNO 02.04.03.009-9	R\$ 34,50	R\$ 2.760,00
103	100	2901	RADIOGRAFIA DIGITAL DE JOELHO (AP + LATERAL) 02.04.06.012-5	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
104	120	2902	RADIOGRAFIA DIGITAL DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) 02.04.06.013-3	R\$ 51,75	R\$ 6.210,00
105	120	2903	RADIOGRAFIA DIGITAL DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) 02.04.06.014-1	R\$ 51,75	R\$ 6.210,00
106	100	2924	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MÃO 02.04.04.009-4	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
107	120	2913	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA) 02.04.04.010-8	R\$ 34,50	R\$ 4.140,00
108	90	2949	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) 02.04.01.010-1	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
109	90	2950	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) 02.04.01.011-0	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
110	100	2951	RADIOGRAFIA DIGITAL DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) 02.04.01.012-8	R\$ 51,75	R\$ 5.175,00
111	120	2904	RADIOGRAFIA DIGITAL DE PE / DEDOS DO PE 02.04.06.015-0	R\$ 34,50	R\$ 4.410,00
112	140	2905	RADIOGRAFIA DIGITAL DE PERNA 02.04.06.016-8	R\$ 34,50	R\$ 4.830,00
113	120	2915	RADIOGRAFIA DIGITAL DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) 02.04.04.012-4	R\$ 51,75	R\$ 6.210,00
114	90	2952	RADIOGRAFIA DIGITAL DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO) 02.04.01.013-6	R\$ 51,75	R\$ 4.657,50
115	90	2933	RADIOGRAFIA DIGITAL DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA 02.04.02.012-3	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
116	90	2954	RADIOGRAFIA DIGITAL DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) 02.04.01.015-2	R\$ 51,75	R\$ 4.657,50
117	100	2926	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (APICO-LORDOTICA) 02.04.03.012-9	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
118	100	2931	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (PA) 02.04.03.017-0	R\$ 17,25	R\$ 1.725,00
119	100	2929	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (PA E PERFIL) 02.04.03.015-3	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
120	100	2927	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL) 02.04.03.013-7	R\$ 69,00	R\$ 6.900,00



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

121	100	2928	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) 02.04.03.014-5	R\$ 51,75	R\$ 5.175,00
122	100	2930	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (PA PADRÃO OIT) 02.04.03.016-1	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
123	90	2943	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) 02.04.01.003-9	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00
124	80	2944	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLIQUAS) 02.04.01.004-7	R\$ 69,00	R\$ 5.520,00
125	80	2946	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) 02.04.01.006-3	R\$ 34,50	R\$ 2.760,00
126	100	2940	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA 02.04.02.008-5	R\$ 69,00	R\$ 6.900,00
127	90	2941	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) 02.04.02.009-3	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
128	90	2942	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE COLUNA TORACO-LOMBAR 02.04.02.010-7	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
129	100	2948	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE CRANIO (PA + LATERAL) 02.04.01.008-0	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
130	100	2953	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) 02.04.01.014-4	R\$ 69,00	R\$ 6.900,00
131	90	2955	RAIO X PANORAMICA DE COLUNA 2 INCIDENCIAS	R\$ 115,00	R\$ 10.350,00
132	50	2956	RESSONANCIA ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
133	50	2957	RESSONANCIA ABDOMEM TOTAL	R\$ 1.111,30	R\$ 55.565,00
134	50	2958	RESSONANCIA BACIA	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
135	50	2959	RESSONANCIA BRAÇO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
136	50	2960	RESSONANCIA CLAVICULA (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
137	60	2961	RESSONANCIA COLUNA CERVICAL	R\$ 555,65	R\$ 33.339,00
138	250	2962	RESSONANCIA COLUNA LOMBAR	R\$ 555,65	R\$ 138.912,50
139	50	2963	RESSONANCIA COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
140	70	2964	RESSONANCIA COLUNA TORACICA	R\$ 555,65	R\$ 38.895,50
141	40	2965	RESSONANCIA CORAÇÃO	R\$ 1.278,00	R\$ 51.120,00
142	60	2966	RESSONANCIA COTOVELO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 33.339,00
143	50	2967	RESSONANCIA COXA (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
144	250	2969	RESSONANCIA CRANIO	R\$ 555,65	R\$ 138.912,50
145	50	2970	RESSONANCIA FACE / SEIOS DA FACE	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
146	70	2971	RESSONANCIA JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 38.895,50
147	40	2972	RESSONANCIA MAMA (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 22.226,00
148	60	2973	RESSONANCIA MÃO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 33.339,00
149	250	2974	RESSONANCIA OMBRO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 138.912,50
150	40	2975	RESSONANCIA OUVIDO / ORBITA	R\$ 555,65	R\$ 22.226,00
151	70	2977	RESSONANCIA PELVE	R\$ 555,65	R\$ 38.895,50
152	50	2978	RESSONANCIA PERNA (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
153	40	2979	RESSONANCIA PESCOÇO	R\$ 555,65	R\$ 22.226,00
154	45	2976	RESSONANCIA PÉ (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 25.004,25
155	40	2980	RESSONANCIA PLEXO BRAQUIAL (UNIL)	R\$ 555,65	R\$ 22.226,00
156	50	2981	RESSONANCIA PUNHO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
157	70	2982	RESSONANCIA QUADRIL	R\$ 555,65	R\$ 38.895,50
158	50	2983	RESSONANCIA SELA TURCICA	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
159	50	2984	RESSONANCIA TEMPORO MANDIBULAR - ATM	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
160	60	2985	RESSONANCIA TORAX	R\$ 555,65	R\$ 33.339,00
161	60	2986	RESSONANCIA TORNOZELO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 33.339,00
162	1500	88943	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR COM LAUDO	R\$ 130,00	R\$ 195.000,00
163	5	100	RETOSSIGMOIDOSCOPIA C/ HEMOSTASIA	R\$ 540,50	R\$ 2.702,50



PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

164	10	98	RETOSSIGMOIDOSCOPIA C/ POLIPCTOMIA	R\$ 379,50	R\$ 3.795,00
165	5	103	RETOSSIGMOIDOSCOPIA C/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 442,75	R\$ 2.213,75
166	20	94	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R\$ 276,00	R\$ 5.520,00
167	45	96	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIAS	R\$ 287,50	R\$ 12.937,50
168	10	93	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA	R\$ 103,50	R\$ 1.035,00
169	800	3112	SEDAÇÃO ANESTESICA	R\$ 260,00	R\$ 208.000,00
170	300	3112	SEDAÇÃO ANESTESICA PEDIATRICA	R\$ 260,00	R\$ 78.000,00
171	1000	47	TESTE ERGOMETRICO	R\$ 143,00	R\$ 143.000,00
172	270	2988	TOMOGRÁFIA ABDOMEM SUPERIOR COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 399,00	R\$ 107.730,00
173	270	2990	TOMOGRÁFIA ABDOMEM TOTAL COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 515,00	R\$ 139.050,00
174	100	2992	TOMOGRÁFIA BACIA COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 347,00	R\$ 34.700,00
175	100	2994	TOMOGRÁFIA BRAÇO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
176	100	2996	TOMOGRÁFIA CEFALOMETRIA COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 137,00	R\$ 13.700,00
177	100	2998	TOMOGRÁFIA CLAVICULA (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
178	100	3001	TOMOGRÁFIA COLUNA CERVICAL COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
179	100	3003	TOMOGRÁFIA COLUNA LOMBAR COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
180	100	3005	TOMOGRÁFIA COLUNA LOMBO SACRA COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
181	30	2999	TOMOGRÁFIA COLUNA - (SEG. ADICIONAL)	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
182	100	3007	TOMOGRÁFIA COLUNA TORACICA COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
183	100	3009	TOMOGRÁFIA CORAÇÃO COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 330,00	R\$ 33.000,00
184	100	3011	TOMOGRÁFIA COTOVELO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
185	100	3013	TOMOGRÁFIA COXA (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
186	50	3014	RESSONANCIA COXOFEMURAL (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
187	100	3015	TOMOGRÁFIA COXOFEMURAL (UNILATERAL) APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
188	300	3017	TOMOGRÁFIA CRANIO COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 69.300,00
189	50	3018	TOMOGRÁFIA DA REGIÃO DE 1 DENTE	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
190	50	3019	TOMOGRÁFIA DA REGIÃO DE 2 DENTES	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
191	50	3020	TOMOGRÁFIA DA REGIAO DE 3 DENTES	R\$ 140,00	R\$ 7.000,00
192	50	3021	TOMOGRÁFIA DA REGIÃO DE 4 DENTES	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
193	100	3023	TOMOGRÁFIA DE MASTÓIDE COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
194	170	3025	TOMOGRÁFIA JOELHO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 39.270,00
195	90	3027	TOMOGRÁFIA MANDÍBULA E MAXILAR TOTAL COM APARELHO IGUAL OU SUP. 16 CANAIS	R\$ 300,00	R\$ 27.000,00
196	90	3029	TOMOGRÁFIA MANDIBULA TOTAL COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 20.790,00



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

197	100	3031	TOMOGRÁFIA MÃO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
198	100	3033	TOMOGRÁFIA MAXILAR TOTAL COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
199	120	3035	TOMOGRÁFIA OMBRO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 27.720,00
200	90	3037	TOMOGRÁFIA ORBITA / OUVIDO COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 20.790,00
201	200	3041	TOMOGRÁFIA Pelve com aparelho igual ou sup. A 16 canais	R\$ 347,00	R\$ 69.400,00
202	100	3043	TOMOGRÁFIA PERNA (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
203	90	3045	TOMOGRÁFIA PESCOÇO COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 20.790,00
204	100	3039	TOMOGRÁFIA PÉ (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
205	100	3047	TOMOGRÁFIA PUNHO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
206	200	3049	TOMOGRÁFIA QUADRIL COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 320,00	R\$ 64.000,00
207	100	3051	TOMOGRÁFIA SEIOS DA FACE / FACE COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
208	90	3053	TOMOGRÁFIA SELA TURCICA COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 20.790,00
209	90	3055	TOMOGRÁFIA TEMPORO MANDIBULAR - ATM COM APARELHO IGUAL OU SUP. 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 20.790,00
210	300	3057	TOMOGRÁFIA TORAX COM APARELHO IGUAL OU SUPERIOR A 16 CANAIS	R\$ 347,00	R\$ 104.100,00
211	100	3059	TOMOGRÁFIA TORNOZELO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
212	800	813	TONOMETRIA	R\$ 34,50	R\$ 27.600,00
213	15	89218	TRATAMENTO CIRURGICO DE IMPLANTE DE ANEL-ESTROMAL (ANEL DE FERRARA) incluso serviços médicos oftalmologista, consulta de avaliação, consulta pós-operatório, exames pentacam caso o do paciente não tenha validade, internação e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.830,00	R\$ 87.450,00
214	30	89220	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL), incluso serviços médicos cirurgião vascular ou angiologista, consulta de avaliação, consulta pós-operatório, anestesista, exame duplex scan venoso caso o do paciente não tenha validade, internação e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.950,00	R\$ 148.500,00
215	20	89219	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) incluso serviços médicos cirurgião vascular ou angiologista, consulta de avaliação, consulta de pós-operatório, anestesista, exame duplex scan venoso caso o do paciente não tenha validade, internação e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.600,00	R\$ 92.000,00
216	40	133	TROCA DE SONDA	R\$ 50,00	R\$ 2.000,00
217	100	89221	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR	R\$ 90,85	R\$ 9.085,00
218	100	1745	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL	R\$ 115,00	R\$ 11.500,00
219	350	1746	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO	R\$ 75,90	R\$ 26.565,00
220	20	1747	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 88,55	R\$ 1.771,00
221	25	1748	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 151,80	R\$ 3.795,00
222	25	1749	ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 115,00	R\$ 2.875,00
223	50	1750	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	R\$ 86,25	R\$ 4.312,50
224	100	1751	ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO	R\$ 86,25	R\$ 8.625,00



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

225	250	89223	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 76,00	R\$ 19.000,00
226	144	1752	ULTRASSONOGRRAFIA DUPLEX SCAN VEM. MEMB. INF. OU SUPERIOR (01 MEMBRO)	R\$ 102,35	R\$ 12.816,00
227	240	1753	ULTRASSONOGRRAFIA DUPLEX SCAN VEM. MEMB. INF. OU SUPERIOR (02 MEMBRO)	R\$ 195,50	R\$ 46.920,00
228	30	1755	ULTRASSONOGRRAFIA ESTUDO PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 164,45	R\$ 4.933,50
229	50	1754	ULTRASSONOGRRAFIA ESTUDO DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL/OSSO NASAL	R\$ 115,00	R\$ 5.750,00
230	100	1756	ULTRASSONOGRRAFIA IGUINAL	R\$ 101,20	R\$ 10.120,00
231	100	1757	ULTRASSONOGRRAFIA JOELHO	R\$ 86,25	R\$ 8.625,00
232	1500	89222	ULTRASSONOGRRAFIA MAMAS BILATERAIS E ANEXOS	R\$ 161,00	R\$ 241.500,00
233	240	1760	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO	R\$ 182,85	R\$ 43.844,00
234	360	1762	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICO	R\$ 86,25	R\$ 31.050,00
235	700	1763	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICO COM DOPLER	R\$ 170,20	R\$ 119.140,00
236	120	89224	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTERTRICO GEMELAR	R\$ 175,00	R\$ 21.000,00
237	150	1761	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO	R\$ 86,25	R\$ 12.937,50
238	100	1764	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL	R\$ 106,95	R\$ 10.695,00
239	100	1765	ULTRASSONOGRRAFIA PARTES MOLES	R\$ 94,30	R\$ 9.430,00
240	20	1766	ULTRASSONOGRRAFIA PELE E TECIDO SUB-CUTÂNEO	R\$ 94,30	R\$ 1.886,00
241	400	1768	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA GINECOLOGICA	R\$ 110,00	R\$ 44.000,00
242	30	1767	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICO COM DOPLER	R\$ 120,75	R\$ 3.622,50
243	130	1771	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA	R\$ 86,25	R\$ 11.212,50
244	40	1772	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA COM DOPLER	R\$ 120,75	R\$ 4.830,00
245	100	1773	ULTRASSONOGRRAFIA PUNHO	R\$ 86,25	R\$ 8.625,00
246	200	1774	ULTRASSONOGRRAFIA RINS E VIAS URINARIAS	R\$ 86,25	R\$ 17.250,00
247	30	1775	ULTRASSONOGRRAFIA SUPERFICIE	R\$ 86,25	R\$ 2.587,50
248	50	1776	ULTRASSONOGRRAFIA TESTICULOS	R\$ 86,25	R\$ 4.312,50
249	40	1777	ULTRASSONOGRRAFIA TESTICULOS COM DOPLER	R\$ 166,75	R\$ 6.670,00
250	100	1778	ULTRASSONOGRRAFIA TIREOIDE	R\$ 86,25	R\$ 8.625,00
251	50	1779	ULTRASSONOGRRAFIA TIREOIDE COM DOPLER	R\$ 120,75	R\$ 6.037,50
252	20	1780	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE COM DOPLER (CLASSIFICAÇÃO DE CHAMMAS)	R\$ 166,75	R\$ 3.335,00
253	100	1782	ULTRASSONOGRRAFIA TORNOZELO	R\$ 86,25	R\$ 8.625,00
254	700	1783	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 120,75	R\$ 84.525,00
255	20	1785	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPLER	R\$ 120,75	R\$ 2.415,00
256	70	1784	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (HISTEROENDOSSONAGRAFIA)	R\$ 233,45	R\$ 16.341,50
257	350	89225	VIDEO LARINGOSCOPIA	R\$ 120,00	R\$ 42.000,00
258	1500	817	VIDIONASIO	R\$ 104,00	R\$ 156.000,00
259	10000	92245	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (Retorno até 30 Dias) : • ALERGISTA; • CARDIOLOGISTA; • CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO; • CIRURGIÃO GERAL; • DEMARTOLOGISTA; • ENDOCRINOLOGISTA • GASTROENTEROLOGISCA • GERIATRA • GINECOLOGISTA/OBSTETRICA; • MASTOLOGISTA; • NEFROLOGISTA; • NEUROLOGISTA; • OFTALMOLOGISTA; • ORTOPEDISTA; • OTORRINOLARINGOLOGISTA; • PEDIATRA; • PNEUMOLOGIA; • PROCTOLOGISTA;	R\$ 120,00	12.000,00



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

			• PSIQUIATRA; • REUMATOLOGIA; • UROLOGISTA; • MEDICINA DO TRABALHO • E AFINS E OUTRAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS		
260	10000	92246	RETORNO DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA: (EM ATÉ 90 DIAS DA PRIMEIRA CONSULTA) • ALERGISTA; • CARDIOLOGISTA; • CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO; • CIRURGIÃO GERAL; • DEMARTOLOGISTA; • ENDOCRINOLOGISTA • GASTROENTEROLOGISCA • GERIATRA • GINECOLOGISTA/OBSTETRICA; • MASTOLOGISTA; • NEFROLOGISTA; • NEUROLOGISTA; • OFTALMOLOGISTA; • ORTOPEDISTA; • OTORRINOLARINGOLOGISTA; • PEDIATRA; • PNEUMOLOGIA; • PROCTOLOGISTA; • PSIQUIATRA; • REUMATOLOGIA; • UROLOGISTA; • MEDICINA DO TRABALHO • E AFINS E OUTRAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS	90,00	9.000,00
261	2000	92275	CONSULTA MÉDICA CARDIOLOGIA COM ELETROCARDIOGRAMA COM RETORNO 30 DIAS	R\$ 130,00	R\$ 260.000,00
262	10000	94412	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA SIMPLES : • ALERGISTA; • CARDIOLOGISTA; • CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO; • CIRURGIÃO GERAL; • DEMARTOLOGISTA; • ENDOCRINOLOGISTA • GASTROENTEROLOGISCA • GERIATRA • GINECOLOGISTA/OBSTETRICA; • MASTOLOGISTA; • NEFROLOGISTA; • NEUROLOGISTA; • OFTALMOLOGISTA; • ORTOPEDISTA; • OTORRINOLARINGOLOGISTA; • PEDIATRA; • PNEUMOLOGIA; • PROCTOLOGISTA; • PSIQUIATRA; • REUMATOLOGIA; • UROLOGISTA; • MEDICINA DO TRABALHO • E AFINS E OUTRAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS	R\$ 100,00	R\$ 1.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO					R\$ 9.357.310,00

1.1. **Quantitativo:** O quantitativo **estimado** para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde – SESA, estão especificadas no quadro 01, totalizando o valor total estimado de **R\$ 9.357.310,00 (nove milhões, trezentos e cinquenta e sete mil e trezentos e dez reais);**

Prazo de vigência do contrato: O prazo de vigência do contrato será de 12 meses.

Prorrogação do contrato: Solicitamos previsão de prorrogação do contrato por conforme previsto em lei 14.133/21.



SOLUÇÕES A CONTRATAR

A Solução a contratar, se faz necessário a realização de CREDENCIAMENTO,

Diante da necessidade do objeto deste estudo, foi realizado o levantamento de mercado no intuito de prospectar e analisar soluções para a pretensa contratação, que atendam aos critérios de vantajosidade para a Administração sob os aspectos da conveniência, economicidade e eficiência. Para fins de orçamento e análise de vantajosidade da solução, foram priorizados os parâmetros previstos em contratações similares de outros entes públicos e da própria municipalidade. As soluções possíveis para a referida demanda seriam:

Solução 1: contratação de empresa especializada através de concorrência pública.

Solução 2: Contratação de empresa especializada através de Consórcio.

Solução 3: Contratação de empresa através de credenciamento:

Análise da Solução 1 – A contratação através de concorrência pública, vem se tornando inviável, devido a indisponibilidade de profissionais especialistas no mercado.

Análise da Solução 2 - A contratação dos serviços médicos através do Consórcio mostra-se inviável, tendo em vista que a demanda gerada pelo município, necessita ser executada em sua grande maioria, em próprio polo municipal. Os serviços prestados por meio de consorcio são, em sua grande parte, ofertados em municípios circunvizinhos, o que dificulta o acesso dos usuários.

Análise da Solução 3 - A contratação através de credenciamento permite agilidade na elaboração de novos contratos, não limitando o quantitativo de empresas para prestação dos serviços, permitindo a qualquer momento que novas empresa interessadas possam ser habilitar.

JUSTIFICATIVAS DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR

Solução 3 - contratação através de CREDENCIAMENTO, revela-se a mais adequada para a necessidade apontada, de modo que, facilita o acesso de novas empresas a qualquer momento, que é de extrema importância para ações em saúde no município de Taiobeiras, evitando que os pacientes fiquem desassistidas por falta de prestador de serviço.

JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS DA CONTRAÇÃO



PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

Considerando o art. 197 da constituição afasta qualquer situação que limite o dever de o poder público prestar direta ou indiretamente ações e serviços a saúde

Considerando que os serviços médicos são primordiais a efetiva realização das políticas sociais, pois desempenham a função da profilaxia das doenças e outros agravos.

Considerando a necessidade de atualização do processo de contratação das empresas especializadas na prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais especializados (consultas, exames, procedimentos cirúrgicos) visando suprir a necessidade da demanda de atendimento reprimida a capacidade de atendimento das unidades de saúde do município de Taiobeiras/MG.

CONTRATAÇÕES CORRELATAS

Para esta solução, não existem contratações que possa suprir a necessidade do objeto deste ETP.

PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Durante a vigência do contrato, a execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. Marlon Hallison Cardoso Ramos em conjunto com a Sra. Daniela de Oliveira Felix Mendes, e Sra. Isabella Lopes Santos ou substitutos(a);

IMPACTOS AMBIENTAIS E SOCIAIS

Dada a natureza do objeto, não se verifica impactos ambientais relevantes, sendo necessário tão somente que a licitante atenda aos critérios dos órgãos fiscalizadores quanto à sua atividade.

CONCLUSÃO

Considerando as informações apresentadas e analisadas ao longo deste estudo técnico preliminar, esta equipe de planejamento declara VIÁVEL esta contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar.

Verificou-se que a solução selecionada atende plenamente às necessidades identificadas na demanda de contratação, garantindo a disponibilidade imediata dos serviços médicos aos usuários SUS, através de clínicas, e hospital.



PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

Portanto, recomenda-se que seja efetuada a contratação da solução pretendida, mediante processo de Credenciamento, com o objetivo de atender às demandas de atendimento excedente a capacidade de atendimento das unidades de saúde da Atenção Primária e Unidades da Média e Alta Complexidade do município de Taiobeiras/MG.

Isabella Lopes Santos
Enfermeira
Setor Regulação

Vanderlan de Bessa Rodrigues
Ass. Administrativo

Marlon Hallison Cardoso Ramos
Secretário Municipal de Saúde



ANEXO IV

TERMO DE REFERÊNCIA

2. INTRODUÇÃO

1.1 O presente Termo de Referência foi precedido de Estudo Técnico Preliminar e atende plenamente aos ditames da Lei 14.133/2021 e outras leis vigentes e pertinentes ao objeto a ser contratado.

3. REQUISITANTE

2.1 **Órgão Interessado:** Prefeitura Municipal de Taiobeiras

2.2 **Área Interessada:** Secretaria Municipal de Saúde

2.3 **Endereço:** Rua Laurinda Angélica, nº 42, Centro, Taiobeiras/MG.

4. OBJETO

4.1. Tem o presente a finalidade de credenciamento de empresas (Clínicas, e hospitais), para na prestação de serviços médicos ambulatoriais especializados e hospitalares, na realização de consultas, exames, procedimentos cirúrgicos, avaliações e outros procedimentos excedentes a capacidade de atendimentos disponibilizados aos usuários do SUS, através das Unidades de Saúde do Município de Taiobeiras/MG.

4.2. Os atendimentos deverão ser realizados na sede da empresa credenciada, mediante a apresentação de guias específicas ou outro documento emitido pela Secretaria Municipal de Saúde. Caso Solicitado ou autorizado pelo Secretário Municipal de Saúde, os serviços poderão ser prestados em uma das sedes das unidades de saúde que compõe a Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras/MG.

4.3. O quantitativo do objeto contratual é estimado e tem finalidade apenas orçamentaria, podendo variar para mais ou menos, não gerando obrigação pela Prefeitura Municipal de Taiobeiras/MG.

4.4. Abaixo quadro com o quantitativo **estimado** dos serviços ambulatoriais especializados necessários, bem seus respectivos valores:

Quadro 01					
ITEM	QT.	Codigo	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO (tamanho, padrão, tipo, cor, modelo, dimensões, cor, marca e outros)	Vr. Unitário	Vr. Total
1	5	119	ABERTURA SINÉQUIA PEQUENOS LABIOS	R\$ 195,50	R\$ 977,50



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

2	180	104	ANUSCOPIA / RETOSCOPIA	R\$ 104,00	R\$ 18.720,00
3	550	722	AUDIOMETRIA TONAL	R\$ 65,00	R\$ 35.750,00
4	550	723	AUDIOMETRIA VOCAL	R\$ 65,00	R\$ 35.750,00
5	4000	31	AVALIAÇÃO PRÉ ANESTESICA	R\$ 100,00	R\$ 400.000,00
6	600	89210	BIOMICROSCOPIA (AMBOS OLHOS)	R\$ 99,00	R\$ 59.400,00
7	10	2884	BIOPSIA AMBULATORIAL	R\$ 139,15	R\$ 1.391,50
8	10	2886	BIOPSIA DE COLO DE UTERO	R\$ 110,40	R\$ 1.104,00
9	10	2887	BIOPSIA DE PELE	R\$ 75,90	R\$ 660,00
10	10	2888	BIOPSIA DE PENIS	R\$ 151,80	R\$ 1.518,00
11	10	2889	BIOPSIA DE TECIDO	R\$ 126,50	R\$ 1.265,00
12	10	2890	BIOPSIA DE VULVA	R\$ 96,60	R\$ 966,00
13	10	2891	BIOPSIA RENAL	R\$ 805,00	R\$ 8.050,00
14	10	89211	BIOPSIA SEXTANTE PROSTATA	R\$ 862,50	R\$ 8.625,00
15	90	2892	BIOPSIA SIMPLES - ANALISE POR FRASCO (PELE, ESOFAGO, COLO DE UTERO, GASTRICA, MAMA, PROSTATA)	R\$ 66,70	R\$ 6.003,00
16	400	2893	CARDIOTOCOGRAFIA	R\$ 172,50	R\$ 69.000,00
17	10	124	CAUTERIZAÇÃO DE COLO UTERINO	R\$ 517,50	R\$ 5.175,00
18	10	724	CERATOMETRIA	R\$ 34,50	R\$ 345,00
19	10	725	CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA - CAF	R\$ 506,00	R\$ 5.060,00
20	10	128	CIRURGIA DE FREIO LINGUAL SOB SEDAÇÃO	R\$ 805,00	R\$ 8.050,00
21	450	79	COLONOSCOPIA COM BIOPSIAS	R\$ 520,00	R\$ 234.000,00
22	40	91	COLONOSCOPIA COM HEMOSTASIA DE SANGRAMENTO	R\$ 728,00	R\$ 29.120,00
23	40	83	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA I	R\$ 741,00	R\$ 29.640,00
24	100	85	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA II	R\$ 923,00	R\$ 92.300,00
25	50	88	COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO I	R\$ 741,00	R\$ 37.050,00
26	2000	89213	CONSULTA MÉDICA CARDIOLOGIA COM RISCO CIRURGICO CONTENDO ELETROCARDIOGRAMA, HOLTER 24 HS, MAPA, LAUDO RX, CONFORME NECESSIDADE DO PACIENTE.	R\$ 220,00	R\$ 440.000,00
28	100	2895	CONSULTA MÉDICA CLINICO GERAL/GENERALISTA	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
30	15	729	DENSITOMETRIA OSSEA DE ANTEBRAÇO	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00
31	15	730	DENSITOMETRIA OSSEA DE COLUNA E FEMUR	R\$ 90,00	R\$ 1.350,00
32	15	731	DENSITOMETRIA OSSEA DE CORPO INTEIRO	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00
33	1000	45	ECOCARDIOGRAMA COM DOPLER	R\$ 196,65	R\$ 196.650,00
34	200	732	ECOCARDIOGRAMA INFANTIL	R\$ 230,00	R\$ 46.000,00
35	1500	44	ELETROCARDIOGRAMA - ECG	R\$ 36,80	R\$ 55.200,00
36	700	734	ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 115,00	R\$ 80.500,00
37	20	735	ELETRONEUROMIOGRAFIA DOIS MEMBROS	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
38	20	736	ELETRONEUROMIOGRAFIA QUATRO MEMBROS	R\$ 580,00	R\$ 11.600,00
39	750	2898	ENDOSCOPIA COM BIOPSIA	R\$ 208,00	R\$ 156.000,00
40	50	61	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ ESCLEROSE DE VARIZES + AGULHA	R\$ 455,00	R\$ 22.750,00
41	40	65	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ HEMOSTASIA DE SANGRAMENTO	R\$ 455,00	R\$ 18.200,00
42	120	914	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ LIGADURA DE VARIZES	R\$ 370,50	R\$ 44.460,00
43	40	915	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ PASSAGEM DE Sonda	R\$ 357,50	R\$ 14.300,00
44	100	69	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ POLIPECTOMIA	R\$ 598,00	R\$ 59.800,00
45	100	73	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO I	R\$ 572,00	R\$ 57.200,00
46	100	7215	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO II	R\$ 1001,00	R\$ 100.100,00
47	50	1739	ESCANOMETRIA DE MEMBROS INFERIORES COM LAUDO	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
48	500	738	ESPIROMETRIA	R\$ 126,50	R\$ 63.250,00
49	20	118	EXERESE DE LIPOMA GRANDE	R\$ 529,00	R\$ 10.580,00
50	20	117	EXERESE DE LIPOMA MÉDIO	R\$ 414,00	R\$ 8.280,00
51	20	116	EXERESE DE LIPOMA PEQUENO	R\$ 322,00	R\$ 6.440,00
52	20	120	EXERESE DE MOLUSCO CONTAGIOSO	R\$ 195,50	R\$ 3.910,00



PREFEITURA DE TAOIBEIRAS

53	20	115	EXERESE DE CALOS	R\$ 322,00	R\$ 6.440,00
54	20	112	EXÉRESE DE VERRUGA MMII	R\$ 322,00	R\$ 6.440,00
55	20	111	EXÉRESE DE VERRUGA MMSS	R\$ 322,00	R\$ 6.440,00
56	20	114	EXERESE DE VERRUGA NA FACE	R\$ 414,00	R\$ 8.280,00
57	20	113	EXERESE DE VERRUGA TORÁX	R\$ 322,00	R\$ 6.440,00
58	1000	48	HOLTER	R\$ 138,00	R\$ 138.000,00
59	550	739	IMITANCIOMETRIA	R\$ 80,00	R\$ 44.000,00
60	200	740	IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 80,00	R\$ 16.000,00
61	5	109	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 1.610,00	R\$ 8.050,00
62	5	110	LAQUEADURA TUBARIA (POS CESARIANA)	R\$ 805,00	R\$ 3.500,00
63	350	89214	LARINGOSCOPIA INDIRETA	R\$ 39,00	R\$ 13.650,00
64	20	123	LAVAGEM DE OUVIDO	R\$ 115,00	R\$ 4.300,00
65	20	105	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS / SESSÃO	R\$ 207,00	R\$ 4.140,00
66	1000	46	MAPA 24 HORAS	R\$ 115,00	R\$ 115.000,00
67	20	89215	MAPEAMENTO CELEBRAL	R\$ 101,20	R\$ 2.024,00
68	600	89216	MAPEAMENTO DE RETINA (AMBOS OS OLHOS)	R\$ 99,00	R\$ 59.400,00
69	200	1741	PAAF MAMA (POR NODULO)	R\$ 149,50	R\$ 29.900,00
70	500	1742	PAAF TIREOIDE (POR NODULO)	R\$ 149,50	R\$ 74.750,00
71	5	89226	PENTACAM (AMBOS OLHOS)	R\$ 451,00	R\$ 2.255,00
72	15	743	POSTECTOMIA C/ ANESTESIA LOCAL	R\$ 805,00	R\$ 12.075,00
73	15	744	POSTECTOMIA SOB SEDAÇÃO (CRIANÇA)	R\$ 1.150,00	R\$ 17.250,00
74	400	89217	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 220,00	R\$ 88.000,00
75	90	2911	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) 02.04.05.012-0	R\$ 51,75	R\$ 4.657,50
76	90	2910	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA) 02.04.05.011-1	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
77	90	2912	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ABDOMEN SIMPLES (AP) 02.04.05.013-8	R\$ 17,25	R\$ 1.552,50
78	100	2916	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ANTEBRACO 02.04.04.001-9	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
79	90	2917	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR 02.04.04.002-7	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
80	100	2906	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL 02.04.06.006-0	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
81	100	2918	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL 02.04.04.003-5	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
82	100	2919	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR 02.04.04.004-3	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
83	90	2907	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA 02.04.06.007-9	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
84	90	2945	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL 02.04.01.005-5	R\$ 63,25	R\$ 5.692,50
85	90	2908	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA 02.04.06.008-7	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
86	90	2909	RADIOGRAFIA DIGITAL DE BACIA 02.04.06.009-5	R\$ 17,25	R\$ 1.552,50
87	100	2920	RADIOGRAFIA DIGITAL DE BRAÇO 02.04.04.005-1	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
88	80	2899	RADIOGRAFIA DIGITAL DE CALCANEIO 02.04.06.010-9	R\$ 34,50	R\$ 2.760,00
89	100	2921	RADIOGRAFIA DIGITAL DE CLAVICULA 02.04.04.006-0	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
90	90	2935	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) 02.04.02.003-4	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00
91	90	2936	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + TO / FLEXÃO) 02.04.02.004-2	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00
92	90	2937	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA 02.04.02.005-0	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

93	90	2938	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA LOMBO-SACRA 02.04.02.006-9	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
94	90	2939	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) 02.04.02.007-7	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00
95	90	2932	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA 02.04.02.011-5	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00
96	90	2934	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COSTELA (POR HEMITORAX) 02.04.03.007-2	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
97	90	2922	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COTOVELO 02.04.04.007-8	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
98	100	2900	RADIOGRAFIA DIGITAL DE COXA 02.02.04.06.011-7	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
99	100	2947	RADIOGRAFIA DIGITAL DE DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ) 02.04.01.007-1	R\$ 69,00	R\$ 6.900,00
100	100	2923	RADIOGRAFIA DIGITAL DE DEDOS DA MÃO 02.04.04.008-6	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
101	100	2914	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES) 02.04.04.011-6	R\$ 51,75	R\$ 4.500,00
102	80	2925	RADIOGRAFIA DIGITAL DE ESTERNO 02.04.03.009-9	R\$ 34,50	R\$ 2.760,00
103	100	2901	RADIOGRAFIA DIGITAL DE JOELHO (AP + LATERAL) 02.04.06.012-5	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
104	120	2902	RADIOGRAFIA DIGITAL DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) 02.04.06.013-3	R\$ 51,75	R\$ 6.210,00
105	120	2903	RADIOGRAFIA DIGITAL DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) 02.04.06.014-1	R\$ 51,75	R\$ 6.210,00
106	100	2924	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MÃO 02.04.04.009-4	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
107	120	2913	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA) 02.04.04.010-8	R\$ 34,50	R\$ 4.140,00
108	90	2949	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) 02.04.01.010-1	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
109	90	2950	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) 02.04.01.011-0	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
110	100	2951	RADIOGRAFIA DIGITAL DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) 02.04.01.012-8	R\$ 51,75	R\$ 5.175,00
111	120	2904	RADIOGRAFIA DIGITAL DE PE / DEDOS DO PE 02.04.06.015-0	R\$ 34,50	R\$ 4.410,00
112	140	2905	RADIOGRAFIA DIGITAL DE PERNA 02.04.06.016-8	R\$ 34,50	R\$ 4.830,00
113	120	2915	RADIOGRAFIA DIGITAL DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) 02.04.04.012-4	R\$ 51,75	R\$ 6.210,00
114	90	2952	RADIOGRAFIA DIGITAL DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO) 02.04.01.013-6	R\$ 51,75	R\$ 4.657,50
115	90	2933	RADIOGRAFIA DIGITAL DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA 02.04.02.012-3	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
116	90	2954	RADIOGRAFIA DIGITAL DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) 02.04.01.015-2	R\$ 51,75	R\$ 4.657,50
117	100	2926	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (APICO-LORDORTICA) 02.04.03.012-9	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
118	100	2931	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (PA) 02.04.03.017-0	R\$ 17,25	R\$ 1.725,00
119	100	2929	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (PA E PERFIL) 02.04.03.015-3	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
120	100	2927	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL) 02.04.03.013-7	R\$ 69,00	R\$ 6.900,00
121	100	2928	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) 02.04.03.014-5	R\$ 51,75	R\$ 5.175,00
122	100	2930	RADIOGRAFIA DIGITAL DE TORAX (PA PADRÃO OIT) 02.04.03.016-1	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
123	90	2943	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) 02.04.01.003-9	R\$ 69,00	R\$ 6.210,00



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

124	80	2944	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP + OBLIQUAS) 02.04.01.004-7	R\$ 69,00	R\$ 5.520,00
125	80	2946	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) 02.04.01.006-3	R\$ 34,50	R\$ 2.760,00
126	100	2940	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA 02.04.02.008-5	R\$ 69,00	R\$ 6.900,00
127	90	2941	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) 02.04.02.009-3	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
128	90	2942	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE COLUNA TORACO-LOMBAR 02.04.02.010-7	R\$ 34,50	R\$ 3.105,00
129	100	2948	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE CRANIO (PA + LATERAL) 02.04.01.008-0	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
130	100	2953	RADIOGRAFIA DIGITAL DIGITAL DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) 02.04.01.014-4	R\$ 69,00	R\$ 6.900,00
131	90	2955	RAIO X PANORAMICA DE COLUNA 2 INCIDENCIAS	R\$ 115,00	R\$ 10.350,00
132	50	2956	RESSONANCIA ABDOMEM SUPERIOR	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
133	50	2957	RESSONANCIA ABDOMEM TOTAL	R\$ 1.111,30	R\$ 55.565,00
134	50	2958	RESSONANCIA BACIA	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
135	50	2959	RESSONANCIA BRAÇO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
136	50	2960	RESSONANCIA CLAVICULA (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
137	60	2961	RESSONANCIA COLUNA CERVICAL	R\$ 555,65	R\$ 33.339,00
138	250	2962	RESSONANCIA COLUNA LOMBAR	R\$ 555,65	R\$ 138.912,50
139	50	2963	RESSONANCIA COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
140	70	2964	RESSONANCIA COLUNA TORACICA	R\$ 555,65	R\$ 38.895,50
141	40	2965	RESSONANCIA CORAÇÃO	R\$ 1.278,00	R\$ 51.120,00
142	60	2966	RESSONANCIA COTOVELO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 33.339,00
143	50	2967	RESSONANCIA COXA (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
144	250	2969	RESSONANCIA CRANIO	R\$ 555,65	R\$ 138.912,50
145	50	2970	RESSONANCIA FACE / SEIOS DA FACE	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
146	70	2971	RESSONANCIA JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 38.895,50
147	40	2972	RESSONANCIA MAMA (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 22.226,00
148	60	2973	RESSONANCIA MÃO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 33.339,00
149	250	2974	RESSONANCIA OMBRO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 138.912,50
150	40	2975	RESSONANCIA OUVIDO / ORBITA	R\$ 555,65	R\$ 22.226,00
151	70	2977	RESSONANCIA Pelve	R\$ 555,65	R\$ 38.895,50
152	50	2978	RESSONANCIA PERNA (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
153	40	2979	RESSONANCIA PESCOÇO	R\$ 555,65	R\$ 22.226,00
154	45	2976	RESSONANCIA PÉ (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 25.004,25
155	40	2980	RESSONANCIA PLEXO BRAQUIAL (UNIL)	R\$ 555,65	R\$ 22.226,00
156	50	2981	RESSONANCIA PUNHO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
157	70	2982	RESSONANCIA QUADRIL	R\$ 555,65	R\$ 38.895,50
158	50	2983	RESSONANCIA SELA TURCICA	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
159	50	2984	RESSONANCIA TEMPORO MANDIBULAR - ATM	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
160	60	2985	RESSONANCIA TORAX	R\$ 555,65	R\$ 33.339,00
161	60	2986	RESSONANCIA TORNOZELO (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 33.339,00
162	1500	88943	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR COM LAUDO	R\$ 130,00	R\$ 195.000,00
163	5	100	RETOSSIGMOIDOSCOPIA C/ HEMOSTASIA	R\$ 540,50	R\$ 2.702,50
164	10	98	RETOSSIGMOIDOSCOPIA C/ POLIPCTOMIA	R\$ 379,50	R\$ 3.795,00
165	5	103	RETOSSIGMOIDOSCOPIA C/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 442,75	R\$ 2.213,75
166	20	94	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R\$ 276,00	R\$ 5.520,00
167	45	96	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIAS	R\$ 287,50	R\$ 12.937,50
168	10	93	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA	R\$ 103,50	R\$ 1.035,00
169	800	3112	SEDAÇÃO ANESTESICA	R\$ 260,00	R\$ 208.000,00



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

170	300	3112	SEDAÇÃO ANESTESICA PEDIATRICA	R\$ 260,00	R\$ 78.000,00
171	1000	47	TESTE ERGOMETRICO	R\$ 143,00	R\$ 143.000,00
172	270	2988	TOMOGRAFIA ABDOMEM SUPERIOR COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 399,00	R\$ 107.730,00
173	270	2990	TOMOGRAFIA ABDOMEM TOTAL COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 515,00	R\$ 139.050,00
174	100	2992	TOMOGRAFIA BACIA COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 347,00	R\$ 34.700,00
175	100	2994	TOMOGRAFIA BRAÇO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
176	100	2996	TOMOGRAFIA CEFALOMETRIA COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 137,00	R\$ 13.700,00
177	100	2998	TOMOGRAFIA CLAVICULA (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
178	100	3001	TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
179	100	3003	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBAR COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
180	100	3005	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBO SACRA COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
181	30	2999	TOMOGRAFIA COLUNA - (SEG. ADICIONAL)	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
182	100	3007	TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
183	100	3009	TOMOGRAFIA CORAÇÃO COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 330,00	R\$ 33.000,00
184	100	3011	TOMOGRAFIA COTOVELO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
185	100	3013	TOMOGRAFIA COXA (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
186	50	3014	RESSONANCIA COXOFEMURAL (UNILATERAL)	R\$ 555,65	R\$ 27.782,50
187	100	3015	TOMOGRAFIA COXOFEMURAL (UNILATERAL) APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
188	300	3017	TOMOGRAFIA CRANIO COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 69.300,00
189	50	3018	TOMOGRAFIA DA REGIÃO DE 1 DENTE	R\$ 90,00	R\$ 4.500,00
190	50	3019	TOMOGRAFIA DA REGIÃO DE 2 DENTES	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
191	50	3020	TOMOGRAFIA DA REGIAO DE 3 DENTES	R\$ 140,00	R\$ 7.000,00
192	50	3021	TOMOGRAFIA DA REGIÃO DE 4 DENTES	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
193	100	3023	TOMOGRAFIA DE MASTÓIDE COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
194	170	3025	TOMOGRAFIA JOELHO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 39.270,00
195	90	3027	TOMOGRAFIA MANDÍBULA E MAXILAR TOTAL COM APARELHO IGUAL OU SUP.16 CANAIS	R\$ 300,00	R\$ 27.000,00
196	90	3029	TOMOGRAFIA MANDIBULA TOTAL COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 20.790,00
197	100	3031	TOMOGRAFIA MÃO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
198	100	3033	TOMOGRAFIA MAXILAR TOTAL COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
199	120	3035	TOMOGRAFIA OMBRO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 27.720,00



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

200	90	3037	TOMOGRÁFIA ORBITA / OUVIDO COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 20.790,00
201	200	3041	TOMOGRÁFIA PÉLVE COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 347,00	R\$ 69.400,00
202	100	3043	TOMOGRÁFIA PERNA (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
203	90	3045	TOMOGRÁFIA PESCOÇO COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 20.790,00
204	100	3039	TOMOGRÁFIA PÉ (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
205	100	3047	TOMOGRÁFIA PUNHO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
206	200	3049	TOMOGRÁFIA QUADRIL COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 320,00	R\$ 64.000,00
207	100	3051	TOMOGRÁFIA SEIOS DA FACE / FACE COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
208	90	3053	TOMOGRÁFIA SELA TURCICA COM APARELHO IGUAL OU SUP. A 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 20.790,00
209	90	3055	TOMOGRÁFIA TEMPORO MANDIBULAR - ATM COM APARELHO IGUAL OU SUP. 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 20.790,00
210	300	3057	TOMOGRÁFIA TORAX COM APARELHO IGUAL OU SUPERIOR A 16 CANAIS	R\$ 347,00	R\$ 104.100,00
211	100	3059	TOMOGRÁFIA TORNOZELO (UNILATERAL) COM APARELHO IGUAL OU SUP. 16 CANAIS	R\$ 231,00	R\$ 23.100,00
212	800	813	TONOMETRIA	R\$ 34,50	R\$ 27.600,00
213	15	89218	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPLANTE DE ANEL-ESTROMAL (ANEL DE FERRARA) incluso serviços médicos oftalmologista, consulta de avaliação, consulta pós-operatório, exames pentacam caso o do paciente não tenha validade, internação e demais despesas hospitalares.	R\$ 5.830,00	R\$ 87.450,00
214	30	89220	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL), incluso serviços médicos cirurgião vascular ou angiologista, consulta de avaliação, consulta pós-operatório, anestesiologista, exame duplex scan venoso caso o do paciente não tenha validade, internação e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.950,00	R\$ 148.500,00
215	20	89219	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) incluso serviços médicos cirurgião vascular ou angiologista, consulta de avaliação, consulta de pós-operatório, anestesiologista, exame duplex scan venoso caso o do paciente não tenha validade, internação e demais despesas hospitalares.	R\$ 4.600,00	R\$ 92.000,00
216	40	133	TROCA DE Sonda	R\$ 50,00	R\$ 2.000,00
217	100	89221	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR	R\$ 90,85	R\$ 9.085,00
218	100	1745	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL	R\$ 115,00	R\$ 11.500,00
219	350	1746	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO	R\$ 75,90	R\$ 26.565,00
220	20	1747	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	R\$ 88,55	R\$ 1.771,00
221	25	1748	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	R\$ 151,80	R\$ 3.795,00
222	25	1749	ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 115,00	R\$ 2.875,00
223	50	1750	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	R\$ 86,25	R\$ 4.312,50
224	100	1751	ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO	R\$ 86,25	R\$ 8.625,00
225	250	89223	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 76,00	R\$ 19.000,00
226	144	1752	ULTRASSONOGRAFIA DUPLEX SCAN VEM. MEMB. INF. OU SUPERIOR (01 MEMBRO)	R\$ 102,35	R\$ 12.816,00
227	240	1753	ULTRASSONOGRAFIA DUPLEX SCAN VEM. MEMB. INF. OU SUPERIOR (02 MEMBRO)	R\$ 195,50	R\$ 46.920,00



PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

228	30	1755	ULTRASSONOGRAMA ESTUDO PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 164,45	R\$ 4.933,50
229	50	1754	ULTRASSONOGRAMA ESTUDO DE TRANSLUCÊNCIA NUCAL/OSSO NASAL	R\$ 115,00	R\$ 5.750,00
230	100	1756	ULTRASSONOGRAMA IGUINAL	R\$ 101,20	R\$ 10.120,00
231	100	1757	ULTRASSONOGRAMA JOELHO	R\$ 86,25	R\$ 8.625,00
232	1500	89222	ULTRASSONOGRAMA MAMAS BILATERAIS E ANEXOS	R\$ 161,00	R\$ 241.500,00
233	240	1760	ULTRASSONOGRAMA MORFOLOGICO	R\$ 182,85	R\$ 43.844,00
234	360	1762	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICO	R\$ 86,25	R\$ 31.050,00
235	700	1763	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICO COM DOPLER	R\$ 170,20	R\$ 119.140,00
236	120	89224	ULTRASSONOGRAMA OBSTERTRICO GEMELAR	R\$ 175,00	R\$ 21.000,00
237	150	1761	ULTRASSONOGRAMA OMBRO	R\$ 86,25	R\$ 12.937,50
238	100	1764	ULTRASSONOGRAMA PAREDE ABDOMINAL	R\$ 106,95	R\$ 10.695,00
239	100	1765	ULTRASSONOGRAMA PARTES MOLES	R\$ 94,30	R\$ 9.430,00
240	20	1766	ULTRASSONOGRAMA PELE E TECIDO SUB-CUTÂNEO	R\$ 94,30	R\$ 1.886,00
241	400	1768	ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA GINECOLOGICA	R\$ 110,00	R\$ 44.000,00
242	30	1767	ULTRASSONOGRAMA PELVICO COM DOPLER	R\$ 120,75	R\$ 3.622,50
243	130	1771	ULTRASSONOGRAMA PROSTATA	R\$ 86,25	R\$ 11.212,50
244	40	1772	ULTRASSONOGRAMA PROSTATA COM DOPLER	R\$ 120,75	R\$ 4.830,00
245	100	1773	ULTRASSONOGRAMA PUNHO	R\$ 86,25	R\$ 8.625,00
246	200	1774	ULTRASSONOGRAMA RINS E VIAS URINARIAS	R\$ 86,25	R\$ 17.250,00
247	30	1775	ULTRASSONOGRAMA SUPERFICIE	R\$ 86,25	R\$ 2.587,50
248	50	1776	ULTRASSONOGRAMA TESTICULOS	R\$ 86,25	R\$ 4.312,50
249	40	1777	ULTRASSONOGRAMA TESTICULOS COM DOPLER	R\$ 166,75	R\$ 6.670,00
250	100	1778	ULTRASSONOGRAMA TIREOIDE	R\$ 86,25	R\$ 8.625,00
251	50	1779	ULTRASSONOGRAMA TIREOIDE COM DOPLER	R\$ 120,75	R\$ 6.037,50
252	20	1780	ULTRASSONOGRAMA TIREÓIDE COM DOPLER (CLASSIFICAÇÃO DE CHAMMAS)	R\$ 166,75	R\$ 3.335,00
253	100	1782	ULTRASSONOGRAMA TORNOZELO	R\$ 86,25	R\$ 8.625,00
254	700	1783	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	R\$ 120,75	R\$ 84.525,00
255	20	1785	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL COM DOPLER	R\$ 120,75	R\$ 2.415,00
256	70	1784	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL (HISTEROENDOSSONAGRAFIA)	R\$ 233,45	R\$ 16.341,50
257	350	89225	VIDEO LARINGOSCOPIA	R\$ 120,00	R\$ 42.000,00
258	1500	817	VIDIONASIO	R\$ 104,00	R\$ 156.000,00
259	10000	92245	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (Retorno até 30 Dias) : • ALERGISTA; • CARDIOLOGISTA; • CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO; • CIRURGIÃO GERAL; • DEMARTOLOGISTA; • ENDOCRINOLOGISTA • GASTROENTEROLOGISCA • GRIATRA • GINECOLOGISTA/OBSTETRICA; • MASTOLOGISTA; • NEFROLOGISTA; • NEUROLOGISTA; • OFTALMOLOGISTA; • ORTOPEDISTA; • OTORRINOLARINGOLOGISTA; • PEDIATRA; • PNEUMOLOGIA; • PROCTOLOGISTA; • PSIQUIATRA; • REUMATOLOGIA; • UROLOGISTA; • MEDICINA DO TRABALHO • E AFINS E OUTRAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS	R\$ 120,00	12.000,00
260	10000	92246	RETORNO DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA: (EM ATÉ 90 DIAS DA PRIMEIRA CONSULTA) • ALERGISTA; • CARDIOLOGISTA;	90,00	9.000,00



PREFEITURA DE TAIÓBEIRAS

			• CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO; • CIRURGIÃO GERAL; • DEMARTOLOGISTA; • ENDOCRINOLOGISTA • GASTROENTEROLOGISCA • GERIATRA • GINECOLOGISTA/OBSTETRICA; • MASTOLOGISTA; • NEFROLOGISTA; • NEUROLOGISTA; • OFTALMOLOGISTA; • ORTOPEDISTA; • OTORRINOLARINGOLOGISTA; • PEDIATRA; • PNEUMOLOGIA; • PROCTOLOGISTA; • PSIQUIATRA; • REUMATOLOGIA; • UROLOGISTA; • MEDICINA DO TRABALHO • E AFINS E OUTRAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS		
261	2000	92275	CONSULTA MÉDICA CARDIOLOGIA COM ELETROCARDIOGRAMA COM RETORNO 30 DIAS	R\$ 130,00	R\$ 260.000,00
			CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA SIMPLES :		
	10000	94412	• ALERGISTA; • CARDIOLOGISTA; • CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO; • CIRURGIÃO GERAL; • DEMARTOLOGISTA; • ENDOCRINOLOGISTA • GASTROENTEROLOGISCA • GERIATRA • GINECOLOGISTA/OBSTETRICA; • MASTOLOGISTA; • NEFROLOGISTA; • NEUROLOGISTA; • OFTALMOLOGISTA; • ORTOPEDISTA; • OTORRINOLARINGOLOGISTA; • PEDIATRA; • PNEUMOLOGIA; • PROCTOLOGISTA; • PSIQUIATRA; • REUMATOLOGIA; • UROLOGISTA; • MEDICINA DO TRABALHO • E AFINS E OUTRAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS	R\$ 100,00	R\$ 1.000.000,00
262					
VALOR TOTAL ESTIMADO					R\$ 9.357.310,00

4.5. **Quantitativo:** O quantitativo **estimado** para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde – SESA, estão especificadas no quadro 01, totalizando o valor total estimado de **R\$ 9.357.310,00 (nove milhões, trezentos e cinquenta e sete mil e trezentos e dez reais)**;

4.6. **Prazo de vigência do contrato:** O prazo de vigência do contrato será de 12 meses.

4.7. **Prorrogação do contrato:** Solicitamos previsão de prorrogação do contrato por conforme previsto em lei 14.133/21.

5. JUSTIFICATIVA



4.1 Tal solicitação de contratação justifica-se devido as considerações informadas logo abaixo;

4.2 Considerando o art. 197 da constituição afasta qualquer situação que limite o dever de o poder público prestar direta ou indiretamente ações e serviços a saúde

4.3 Considerando que os serviços médicos são primordiais a efetiva realização das políticas sociais, pois desempenham a função da profilaxia das doenças e outros agravos.

4.4 Considerando a necessidade de atualização do processo de contratação das empresas especializadas na prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais especializados (consultas, exames, procedimentos cirúrgicos) visando suprir a necessidade da demanda de atendimento reprimida a capacidade de atendimento das unidades de saúde do município de Taiobeiras/MG.

6. CARACTERÍSTICAS E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

5.1 A prestação de serviço deverá ser realizada por profissional médico com registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM), que tenha pós-graduação/especialização ou residência na formação exigida no item de interesse.

5.1 Compete também a empresa, através do seu responsável técnico realizar as atividades listadas abaixo:

5.2 Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e terapêutica;

5.3 Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica com embasamento científico e em conformidade das políticas existentes no SUS do Município de Taiobeiras MG;

5.4 Emitir solicitações médicas (exames e encaminhamentos) com conteúdo descritivo detalhado e que justifique tais solicitações, conforme os protocolos de Acesso a Atenção Especializada estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras- MG;

5.5 Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;



- 5.6** Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença;
- 5.7** Realizar procedimentos ambulatoriais referentes à especialidade;
- 5.8** Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;
- 5.9** Notificar doenças consideradas de "Notificação Compulsória" pelos órgãos institucionais de saúde pública e as que são consideradas pela política de saúde do município;
- 5.10** Realizar outras tarefas afins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.
- 5.11** Seguir as diretrizes e portarias do SUS (Sistema Único de Saúde) e do Ministério da Saúde;
- 5.12** Tratar pacientes prescrevendo a medicação adequadas conforme a lista base de Relação Municipal de Medicamentos e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais;
- 5.13** Proceder o Preenchimento do processo de Aquisição do componente Farmacêutico Especializado quando necessário;
- 5.14** Respeitar a ética médica;
- 5.15** Guardar sigilo das atividades inerentes as atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;
- 5.16** Executar outras tarefas da mesma natureza ou nível de complexidade associadas a especialidade exigida no item;
- 5.17** Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- 5.18** Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;



5.19 Utilizar o sistema de informação adotado pelo município para registro das ações de saúde ambulatoriais da Média e Alta Complexidade, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica, e à avaliação dos serviços de saúde;

5.20 Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

5.21 Preencher formulários instaurados pelo município quando necessário.

5.22 Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da SESA, conforme normativa vigente;

5.23 Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

7. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1 A contratada deverá prestar os serviços, conforme mencionado no quadro 01, atendendo à população usuária dos serviços SUS, conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras/MG, obedecendo todas exigências contidas neste termo de referência, sujeito a empresa ser descredenciada por falta de descumprimento.

6.2 Em caso de necessidade, e solicitado pelo Secretário Municipal de Saúde, por motivos de exigências de programas, ou por outras ocasiões devidamente justificadas, fica o responsável técnico da empresa autorizado a realizar a prestação do serviço em uma das sedes das unidades de saúde que compõe a Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras/MG, com as mesmas condições e valores.

8. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

15.1.1 Durante a vigência do contrato, a execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. Marlon Hallison Cardoso Ramos em conjunto com a Sra. Daniela de Oliveira Felix Mendes, e Sra. Isabella Lopes Santos ou substitutos(a);

15.2 O contrato poderá ser rescindido, por parte da SESA, na ocorrência dos motivos abaixo:

15.2.1 Reclamações fundamentadas por parte dos usuários do SUS, devidamente formalizados através da ouvidoria municipal, ou oficializadas à SESA, a respeito do



prestador do serviço representante da empresa **CONTRATADA**, referente a condutas médicas não condizentes com o Código de Ética Médico (Resolução CFM Nº 2217 de 27/09/2018), atrasos injustificados e ausências não justificadas;

15.2.2 Caso o prestador do serviço representante da empresa **CONTRATADA** descumprir reincidentemente normas, orientações e rotinas durante a prestação de serviço que impliquem em prejuízo financeiro ao erário municipal devido não cumprimento de metas, indicadores e objetivos no âmbito do SUS, desde que previamente e formalmente instruído;

15.2.3 Caso o prestador do serviço representante da empresa **CONTRATADA** descumprir reincidentemente normas, orientações e rotinas de regulação assistencial durante a prestação de serviço que impliquem em atrasos na correção de solicitações/encaminhamentos devolvidos pela regulação ou excesso de solicitações que não atendem aos critérios dos protocolos de regulação, desde que previamente e formalmente instruído;

15.2.4 Caso a empresa **CONTRATADA**, de forma recorrente, seja penalizada, caracterizando prejuízo ao funcionamento dos serviços do SUS.

15.2.5 Na ocorrência dos motivos previstos na Lei nº 14.133/2021.

9. DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

8.1 Os valores supracitados neste Termo de Referência, não implica em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores proporcionais aos serviços devidamente prestados;

8.2 O pagamento será o correspondente ao total de serviço realizados, devidamente registrado no sistema e software de gestão em saúde após conferência da conformidade pelo Setor de Regulação;

8.3 Em caso de inconformidade do total de serviços realizados, fica de responsabilidade do prestador a comprovação do atendimento mediante guia de autorização ao setor de Regulação;

8.4 O pagamento será efetuado pela tesouraria da Prefeitura Municipal de Taiobeiras;

8.5 O pagamento é devido até o 20º (vigésimo) dia, do mês subsequente da prestação do serviço;

8.6 O pagamento das faturas seguirá a estrita ordem cronologia das datas de suas exigibilidades, e só será efetuado mediante comprovação de regularidade das



obrigações fiscais, trabalhista e em especial junto ao INSS, relativamente competência imediatamente anterior aquela a que se refere a remuneração auferida.

8.7 A Contratante enviará a contratada a Autorização de Fornecimento – AF, até o dia 05 (cinco) do mês subsequente a prestação do serviço, para que a contratada possa emitir a nota fiscal;

8.8 A contratada deverá apresentar, até quatro dias úteis após o recebimento da AF, a Nota Fiscal ao setor responsável pela fiscalização do contrato, devendo ser enviadas via e-mail: regulacaotaiobeiras1@gmail.com.

10. DA SELEÇÃO DO FORNECEDOR E ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

7.5 A seleção da CONTRATADA seguirá o que está estabelecido pela Lei nº 8.080/90 (Título III, Capítulo II, Artigos 24 e 25), que prioriza as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Caso essas entidades não consigam atender à totalidade dos serviços, a contratação será estendida a outras empresas, conforme a seguinte ordem de classificação:

1. Entidades filantrópicas e sem fins lucrativos localizadas no município de Taiobeiras/MG
2. Empresas localizadas no município de Taiobeiras/MG
3. Empresas localizadas até 100 km de distância do município de Taiobeiras/MG
4. Empresas localizadas a mais de 101 km e até 300 km de distância do município de Taiobeiras/MG.
5. Empresas localizadas a mais de 301 km e até 1000 km de distância do município de Taiobeiras/MG.

7.6 A CONTRATADA deverá executar os serviços preferencialmente no município de Taiobeiras/MG; podendo o Secretário Municipal de Saúde, quando necessário, autorizar a formalização de contrato com as clínicas de municípios vizinhos, com as mesmas condições e valores, seguindo as classificações acima;

7.7 A CONTRATADA deverá apresentar Alvará Sanitário, exceto em casos que o atendimento for prestado na unidade de saúde, devidamente confirmado pelo Secretário Municipal de Saúde.

7.8 A CONTRATADA deverá apresentar a relação dos profissionais que irão prestar os serviços, assim como a comprovação da formação acadêmica dos mesmos.



7.9 A CONTRATADA deverá cumprir fielmente a quantidade mínima de consultas definida pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender a demanda de paciente da Média Complexidade.

7.10 A CONTRATADA deverá arcar com todas as despesas necessárias para a prestação dos serviços, tais como: mão de obra, insumos, pagamento de seguros, tributos, impostos, taxas e demais obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista e previdenciária;

7.11 A Credenciada, através de seu responsável técnico, responsabiliza-se inteira e completamente pelos trabalhos realizados em decorrência deste Termo, inclusive quanto a sua eficiência e ainda no tocante à responsabilidade civil, não obstante tais serviços sejam acompanhados e fiscalizados pela Administração.

10 DOS VALORES ESTIMADOS E RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1 O custo estimado (global) da presente contratação será de **R\$ 9.357.310,00 (nove milhões, trezentos e cinquenta e sete mil e trezentos e dez reais):**

10.2 Os valores estimados supracitados não implicam em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores dos serviços efetivamente prestados;

10.3 O custo estimado da contratação e os respectivos valores máximos foram apurados de acordo com praticado atualmente e valores devidamente aprovada pelo conselho municipal de saúde, conforme Resolução nº 18 de 30 de agosto de 2024.

10.4 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.5 As despesas decorrentes das contratações, ocorrerão à conta das dotações a seguir:

- **02015106.1030202152.029.33903900000 Ficha 176 Fonte 15000001002**
- **02015106.1030202152.029.33903900000 Ficha 176 Fonte 16000000000**
- **02015106.1030202152.029.33903900000 Ficha 176 Fonte 16210000000**

16 DAS GARANTIAS

16.1 Os serviços e objeto deste Termo de Referência, conforme relacionados não se dispõe de garantia, no entanto, a empresa ficará responsável por qualquer negligência ou erro de qualquer natureza aos métodos utilizados na realização dos serviços médicos, respondendo, portanto, civil ou penal.



17 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 17.1** Disponibilizar o acesso ao software de gestão em saúde para os devidos agendamentos;
- 17.2** Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato, especialmente do Termo de Referência;
- 17.3** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais;
- 17.4** Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas;
- 17.5** Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;
- 17.6** Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;
- 17.7** Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital;
- 17.8** Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;
- 17.9** Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS;
- 17.10** Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente a seu pessoal, observado as especificações constantes neste termo de referência, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho;
- 17.11** Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados;

18 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 18.1** Fica a contratada, responsável por todas as obrigações exigidas neste termo de referência;
- 18.2** Executar os serviços solicitados pela Secretária Municipal de Saúde, com devido encaminhamento.
- 18.3** Atender aos usuários que apresentem as guias emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.



18.4 Enviar ao setor de regulação ou administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, os relatórios contendo: nome do paciente recepcionado, serviços prestados, quantidade, datas dos atendimentos, e quando solicitado, as guias de autorização entregue pelo usuário, para fins de conferência dos atendimentos realizados e elaboração da autorização de fornecimento.

18.5 A contratada deverá ter disponibilidade de atendimento semanal, exceto feriados.

18.6 Em casos de interrupção dos atendimentos, exceto no período de recessos e feriados, comunicar imediatamente ao setor de regulação ou atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, para que as devidas providências sejam tomadas.

18.7 Apresentar todas as informações do profissional médico que realizará o atendimento, bem como: declaração/diploma/certificado de conclusão do curso de medicina, especialização ou pós graduação, carteirinha do CRM/MG, e Certidão de quitação do CRMMG;

18.8 Manter atualizado a relação dos profissionais que realizarão a prestação dos serviços, sendo necessário a ciência de qualquer mudança de profissionais médicos sendo necessário realizar protocolo presencialmente no setor de licitações da Prefeitura Municipal de Taiobeiras, todos documentos físicos dos novos médicos que irão prestar serviços, bem como a informação dos que não realizarão mais os atendimentos;

18.9 Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços objeto do contrato;

18.10 Notificar a Administração, através da Secretária Municipal de Saúde, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;

18.11 Não transferir a outrem o objeto do Contrato;

18.12 Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato;

18.13 Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

18.14 Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;

18.15 Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário;

18.16 Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou



representantes, dolosa ou culposamente, à Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras ou a terceiros;

18.17 Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle;

18.18 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, em observância ao princípio da equidade;

18.19 Notificar com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, eventuais cancelamentos das agendas com as datas de atendimento.

18.20 A contratada, através de seu responsável técnico, responsabiliza-se inteira e completamente, pelos trabalhos realizados em decorrência deste termo de referência e contrato, inclusive quanto a sua eficiência e ainda no tocante a responsabilidade civil, não obstante tais serviços sejam acompanhados e fiscalizados pela Administração.

18.21 A contratada através do seu responsável técnico, além dos casos previstos na legislação em vigor, é responsável:

- G) Por quaisquer danos ou prejuízo que por acaso causar à contratante ou a terceiros, em decorrência do não cumprimento das obrigações assumidas neste contrato;
- H) Pela indenização ou reparação de danos ou prejuízos decorrentes de negligências, imprudências e ou imperícia, na execução dos serviços contratados;
- I) Arcar com os encargos e obrigações trabalhistas, previdenciários, fiscais, sociais, tributárias e demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao Município de Taiobeiras/MG (contratante);

18.22 Sanar sem ônus para a contratante, todas as falhas técnicas que por ventura venham a ocorrer no desenvolvimento das atividades.

18.23 Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior;

18.24 Fornecer sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de



PREFEITURA DE TAIOBEIRAS

Serviço - FGTS, guia do recolhimento do INSS, e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da Contratante;

18.25 Não permitir a utilização do trabalho do menor;

18.26 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, apresentando com a fatura mensal os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista;

18.27 Apresentar os documentos de cobrança exigidos no edital, inclusive nota fiscal, enviando ao setor de Administrativo, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde;

18.28 Executar os serviços conforme proposto pela Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando suas Cláusulas;

18.29 Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados seja na esfera administrativa, civil ou penal;

18.30 Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato;

18.31 Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-la permanentemente informada a respeito do andamento dos mesmos;

18.32 Adotar fluxos, protocolos e sistemas informatizados quando implantado pela Secretaria Municipal de Saúde, na execução do objeto deste contrato, sem custo para a contratante;

19 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1 A Prefeitura de Taiobeiras/MG, a pedido da Secretária Municipal de Saúde, a qualquer tempo e na forma da lei, poderá realizar através da republicação deste Edital, o acréscimo do quantitativo dos serviços existentes, acréscimo de itens que por ventura possa haver a necessidade, e atualização dos valores unitários devidamente autorizado pelo conselho municipal de saúde, ou com base no índice informado no contrato.

20 DA SUBCONTRATAÇÃO



20.1 Não será admitida a subcontratação do objeto contratado, exceto quando solicitado pelo Secretário Municipal de Saúde.

21 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

21.1 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no credenciamento sujeitará o Credenciado, no que couber, às sanções previstas na legislação aplicável, garantida a prévia e ampla defesa, ficando estabelecidas as seguintes penalidades:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão temporária do credenciamento, em prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias;
- c) Cancelamento do credenciamento, decorridos 30 (trinta) dias contados da data do recebimento de comunicação por escrito, emitida pelo Departamento Municipal de Saúde.

21.2 São causas de descredenciamento: a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital de Credenciamento, no Contrato de Credenciamento, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má fé em relação à Prefeitura Municipal de Taiobeiras/MG, apuradas em processo administrativo.

21.3 Em caso de descumprimento das obrigações contraídas neste contrato, as partes ficarão sujeitas às penalidades previstas na Lei nº 14.133;

Isabella Lopes Santos
Enfermeira
Setor Regulação

Vanderlan de Bessa Rodrigues
Ass. Administrativo

Marlon Hallison Cardoso Ramos
Secretário Municipal de Saúde



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ART. 7º, INCISO XXXIII, DA CF/88.

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA) (...), inscrita no CNPJ/MF sob o n.º (...), sediada na (endereço completo) (...), por intermédio de seu representante legal, Sr(a). (...), portador(a) da Cédula de Identidade RG n.º (...) e inscrito(a) no CPF sob o n.º (...), DECLARA, para fins do disposto no artigo 116 da Lei No. 14.133/2021, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre; e que não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Ressalva: () emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

(Assinalar com um "X", em caso afirmativo, o campo anterior).

(Localidade/UF), (...) de (...) de 2024.