AVISO

PROCESSO N° 100/2025
CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO N° 026/2025

A Prefeitura Municipal de Itabira, através da Secretaria Municipal de Administração torna público que procederá o **Credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas para prestação de serviços médicos especializados, por preço unitário, visando o atendimento aos usuários do Sistema único de Saúde – SUS, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Itabira/MG ou local por ela indicado.** A Cópia do edital referente a este **Credenciamento e Qualificação** poderá ser solicitada através do e-mail: contratositabira@yahoo.com.br, ou acessada pelo sítio eletrônico do Município de Itabira, www.itabira.mg.gov.br (Portal da Transparência→ Administração→ Licitações**,** ou ainda, pela plataforma eletrônica www.licitardigital.com.br, **no período de 12/08/2025 a 26/08/2025.**

Itabira, 11 de agosto de 2025.

Paulo Henrique Gomes de Figueiredo
Secretário Municipal de Administração e Governança

PROCESSO Nº 100/2025
CREDENCIAMENTO Nº 026/2025

EDITAL

LOCAL: O recebimento da documentação para o Credenciamento ocorrerá exclusivamente pelo site da Plataforma Licitar Digital – www.licitardigital.com.br

PERÍODO DO CREDENCIAMENTO: De 12/08/2025 a 26/08/2025.

1- PREÂMBULO:

1.1 - A Prefeitura Municipal de Itabira, através da Secretaria Municipal de Administração e Governança, torna público que fará realizar o **CREDENCIAMENTO,** no site www.licitardigital.com.br, de forma exclusiva pelo método eletrônico, propostas para o CREDENCIAMENTO Nº 026/2025 para realização de **Credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas para prestação de serviços médicos especializados, por preço unitário, visando o atendimento aos usuários do Sistema único de Saúde – SUS, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Itabira/MG ou local por ela indicado**, em conformidade com o artigo 79, inciso I, da Lei 14.133/2021 e disposições contidas no Decreto 11.878/2024 com as especialidades a seguir relacionadas:

1.2 – Qualquer alteração que porventura ocorrer neste Edital, deverá ser consultada no endereço eletrônico https://licitar.digital/, bem como no site da Prefeitura Municipal de Itabira/MG, no endereço eletrônico https://www.itabira.mg.gov.br/.

1.3 - A Administração não se responsabilizará caso o pretenso licitante não visualize as alterações publicadas nos endereços eletrônicos supracitados, não sendo aceitas, neste sentido, alegações de desconhecimento de seu teor.

2. OBJETO

2.1 - **Credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas para prestação de serviços médicos especializados, por preço unitário, visando o atendimento aos usuários do Sistema único de Saúde – SUS, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Itabira/MG ou local por ela indicado**, pelo prazo de **12 (doze) meses** em consonância com a Lei Federal n° 14.133/2021.

3 - FINALIDADE

3.1 – O presente credenciamento tem como justificativa garantir o atendimento integral aos usuários da rede municipal de saúde, tendo em vista que não há no quadro de servidores da prefeitura de Itabira, profissionais médicos e de nível superior na área da saúde em número suficiente.

4 - FORMA DE ATENDIMENTO

4.1 – O Credenciado deverá atender ao Município de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações do Termo de Referência e demais anexos constantes do edital.

5 - VALOR, REMUNERAÇÃO E PAGAMENTO

5.1 - O valor total estimado para execução dos serviços objeto deste Credenciamento é de **R$ 5.588.298,00 (cinco milhões, quinhentos e oitenta e oito mil, duzentos e noventa e oito reais).**

5.2 - A remuneração dos serviços prestados pelo(s) credenciado(s) obedecerá ao disposto no Anexo I – Termo de Referência deste edital.

6 - CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

6.1 - Poderão participar do presente credenciamento pessoas Físicas ou Jurídicas legalmente constituídas e habilitadas, com regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de indignidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste edital de Credenciamento.

6.2 - Os participantes deverão primeiramente se inscrever na plataforma eletrônica do credenciamento no endereço: www.licitardigital.com.br, dentro da opção: Adesão - Adesão fornecedor. Cadastrada senha de acesso, será liberado o acesso à área logada. O participante deverá, após selecionar o edital enviar a documentação necessária, informar o quantitativo disponível e solicitar a participação no credenciamento. Para dúvidas quanto ao cadastro na plataforma deverão ser sanadas diretamente com a Licitar Digital.

6.2.2- O Credenciando assinalará em campo próprio do sistema eletrônico “SIM” ou NÃO” relativo as seguintes declarações:

- Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital e que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posterior;

- Declaro para fins do disposto no inciso VI do art. 68, da Lei 14.133/2021, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir dos 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º, da CF/88;

- Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da CF/88;

6.2.3 Para fins de inscrição ao credenciamento, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação em original ou cópias devidamente autenticadas:

6.3 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

6.3.1 – Relativa à qualificação Jurídica:

Para fins de habilitação, o credenciando deverá apresentar:

6.3.1.1 - Registro Comercial, no caso de empresa individual (pessoa jurídica);

6.3.1.2 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores ou inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhado de prova de diretoria em exercício, contendo todas as alterações ou a sua respectiva consolidação (pessoa jurídica);

6.3.1.3 - Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), do Ministério da Fazenda (pessoa jurídica);

6.3.1.4 - Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF), da Receita Federal (pessoa física);

6.3.1.5 - Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

6.3.1.6 - Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.3.1.7 - Documento de identidade ou outro documento oficial de identificação com fotografia, do representante legal (diretor, sócio ou superintendente) da empresa ou fornecedor.

6.3.1.8 - Em caso de representante legal constituído para assinar pela empresa, apresentar documento de procuração e documento de habilitação devidamente assinados, que habilite o seu representante a assinar o Requerimento - **Anexo II,** e os demais anexos.

6.3.1.9 – Os documentos poderão ser assinadas eletronicamente nos termos de certificados ICP-Brasil e após anexadas nos campos específicos na plataforma eletrônica de credenciamento. Poderão ser preenchidas, impressas, assinadas fisicamente, digitalizada em PDF e posteriormente anexadas nos campos específicos na plataforma eletrônica de credenciamento.

6.3.2 - Regularidade fiscal e trabalhista:

6.3.2.1- Certidão Conjunta Positiva com efeitos de Negativa ou Certidão Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e Dívida Ativa da União, válida, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014 (pessoa jurídica e pessoa física).

6.3.2.2 - Prova de regularidade para com a fazenda estadual (pessoa jurídica e pessoa física);

6.3.2.3 - Prova de regularidade para com a fazenda municipal (pessoa jurídica e pessoa física);

6.3.2.4 - Prova de regularidade junto ao FGTS **(CRF)** (pessoa jurídica);

6.3.2.5 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas em vigor (pessoa jurídica e pessoa física);

6.3.2.6 - A regularização fiscal e trabalhista poderá ser substituída pela apresentação do CRC (Certificado de do Registro Cadastral) da Prefeitura Municipal de Itabira ou SICAF válidos.

6.3.3 - Habilitação Econômico-Financeira

6.3.3.1 - Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor do Município sede da pessoa jurídica;

6.3.3.2 - A empresa que estiver com a certidão positiva de recuperação judicial, deverá comprovar que o pedido de recuperação judicial já foi aprovado e homologado judicialmente nos termos do art. 58 da Lei n o 11.101/05, por meio de certidão do juízo responsável pelo acompanhamento da recuperação judicial.

6.3.4 - **Relativa à Qualificação Técnica:**

6.3.4.1 - Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o objeto da licitação. A comprovação de aptidão referida será feita por atestado(s) de desempenho anterior, fornecidos(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprove a capacitação técnica da empresa e do profissional em executar serviços de características semelhantes ao objeto da presente licitação.

6.3.4.2 - Possuir em seu quadro de funcionários, profissional(is) devidamente qualificados e inscritos nos respectivos conselhos de classe;

6.3.4.2.1 – A qualificação técnica e operacional exigida para o profissional vinculado ao prestador de serviço credenciado para exercer a atividade deverá comprovar:

6.3.4.2.1.1 – Para todas as especialidades:

I) comprovação através da apresentação de Diploma de Graduação de Medicina e Certificado de Conclusão de Residência Médica na área/especialidade proposta, reconhecida pelo órgão regulador (CRM) ou especialização médica ou título de especialista na área proposta.

6.3.4.2.1.2. Para a pessoa física e jurídica especialista em estomatologia, serão ainda exigidos:

I) comprovação através da apresentação de Diploma de Graduação em Odontologia, inscrição no registro do órgão regulador (CRO), especialização ou título de especialista na área, com experiência mínima de 6 (seis) meses comprovada através de atestado(s), conforme disposto no item 6.3.4.1.

6.3.4.2.1.3 – Para a especialidade de fonoaudiologia, serão exigidos:

I) comprovação através da apresentação de Diploma de Graduação em fonoaudiologia e inscrição no registro do órgão regulador (CFFa).

6.3.4.2.1.4 – Para a especialidade de psicologia, serão exigidos:

I) comprovação através da apresentação de Diploma de Graduação em psicologia e inscrição no registro do órgão regulador (CRP).

6.3.4.2.2 – Os documentos comprobatórios e de certificação deverão estar em nome do profissional designado pelo prestador de serviço para realizar a atividade prevista no objeto e deverão ser apresentados em cópia legível, sem emendas ou rasuras.

6.3.4.3 – Certidão de Registro e Quitação junto ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM/MG da pessoa jurídica.

6.3.4.4 – Certidão de Registro e Quitação junto ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM/MG da pessoa física.

6.3.4.5 – Registro atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

OBSERVAÇÕES:

a) A documentação solicitada se destina ao credenciamento de pessoas jurídicas.

b) Os documentos relacionados nos itens 6.3.2 e 6.3.3 poderão ser apresentados sob a forma de emissão eletrônica (extraídas pela Internet), desde que dentro do prazo de validade impresso eletronicamente, sujeitos à confirmação pela PMI;

c) Em caso de apresentação de documentos que não especifiquem prazo de validade, serão considerados válidos aqueles com emissão não superior a 90 (noventa) dias contados da data de emissão do respectivo documento.

7 - DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

7.1 - Os proponentes, ao efetivarem o CREDENCIAMENTO, concordam automaticamente com todos os termos do Edital e seus anexos.

7.2 - A contratação somente se efetivará após o cumprimento dos critérios estabelecidos neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO.

7.3 - Será considerada habilitada a empresa que apresentar toda a documentação em conformidade com a cláusula 6.3. do presente edital.

7.4 – Os quantitativos dos serviços (horas/mês) serão distribuídos conforme estabelecido na cláusula 6 do Anexo I – Termo de Referência.

8 - DA CONVOCAÇÃO

8.1 - Os documentos de habilitação deverão ser encaminhados exclusivamente pela plataforma eletrônica indicada no item "1" (www.licitardigital.com.br), no **período de 12/08/2025 a 26/08/2025, e, a data do resultado da habilitação será divulgada posteriormente, na referida plataforma.**

8.2 - **O Município convocará o licitante selecionado, através da plataforma eletrônica do credenciamento e ou e-mail,** para assinar o contrato no prazo de até **05 (cinco) dias contados a partir do envio do e-mail ou da comunicação na plataforma.**

8.3 - O contrato de credenciamento será enviado ao licitante selecionado pela plataforma eletrônica e ou e-mail;

8.4 - O não atendimento à convocação para assinatura do contrato, no prazo previsto no subitem 8.2, representará a desistência da empresa com relação ao procedimento previsto neste Edital;

8.5 - É vedada a transferência, total, para terceiros, do objeto do presente credenciamento;

8.6- A transferência parcial para terceiros, do objeto do presente credenciamento deverá ser previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.7 - Havendo necessidade, poderá ocorrer prorrogação do período do contrato.

8.8 - As empresas habilitadas no credenciamento deverão assinar o contrato conforme minuta apresentada no anexo III do Edital de Credenciamento;

8.9 – Após a assinatura do contrato será emitida a nota de empenho e Ordem de Serviços para o respectivo fornecedor.

9 - DA VIGÊNCIA

9.1 - O prazo de vigência do Credenciamento é de **60 (sessenta) meses** a partir da publicação do Aviso do Edital.

10- DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 - Os serviços especificados nos Anexos deverão ser executados pelo credenciado em unidade de saúde indicada pela Secretaria Municipal de Saúde ou outro por ela indicado.

11- DOS PRAZOS RECURSAIS

11.1 - Aos licitantes é assegurado o direito de interposição de Recurso diretamente através do endereço de e-mail: contratositabira@yahoo.com.br nos termos do art. 79, da Lei nº. 14133/213.

11.2 - As razões do recurso deverão ser apresentadas, através do endereço de e-mail disposto no item 11.1, no prazo de 3 (três) dias úteis, contados a partir da data da decisão.

11.3 - Será assegurado ao licitante vista dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

11.4 - O acolhimento do recurso importará na invalidação apenas dos atos que não possam ser aproveitados.

11.5 - O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão, a qual poderá reconsiderar a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento dos autos.

11.6 - O recurso e pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo.

12 - DO AMPARO JURÍDICO-LEGAL PARA A CONTRATAÇÃO:

12.1 - Fundamentar-se-á os contratos, a serem assinados em decorrência do presente credenciamento, nas normas de direito público, colocando o credenciado na condição de mero prestador de serviços à municipalidade;

12.2 - A celebração dos contratos deverá orientar-se, obrigatoriamente, na forma disposta pela Lei Federal de Licitações e Contratos (14.133/2021), artigo 89 e seguintes;

12.3 - O dispositivo legal de amparo à contratação dos credenciados é o Caput do Art. 79 da Lei14.133/2021, tendo em vista a condição de inexigibilidade de licitação, por inviabilidade de competição.

13 – DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

13.1 - Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três)dias úteis antes da data da abertura do certame.

13.2 - Os pedidos de impugnação e/ou esclarecimentos referentes ao processo deverão ser enviados através do e-mail contratositabira@yahoo.com.br ou anexados em campo específico da plataforma **Licitar Digital.**

13.3 - A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento deverá ser divulgada em sítio eletrônico oficial pelo Agente de Contratação, auxiliado pelo setor responsável pela elaboração do Edital e seus anexos, no prazo de até 03 (três) dias uteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

13.4 - Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus Anexos, de caráter técnico ou legal, deverá ser dirigido ao Agente de Contratação até 03 (três) dias úteis anteriores à realização da sessão pública da presente licitação, não se responsabilizando o MUNICÍPIO DE ITABIRA pelos pedidos de esclarecimento enviados fora deste prazo.

13.5 - As respostas aos pedidos de esclarecimentos serão divulgadas pelo sistema e vincularão os participantes e a administração.

13.6 - Não serão acolhidas as impugnações apresentadas fora do prazo legal.

13.7 - As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

13.8 - A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo Agente de Contratação, nos autos do processo de licitação.

13.9 - Acolhida a impugnação contra o ato convocatório e julgada procedente, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 - O Município poderá a qualquer momento solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS, do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial.

14.2 - O Município reserva-se o direito de, justificadamente anular ou revogar o presente edital, sem que caiba reclamação ou indenização ao credenciado.

14.3 - Fazem parte do presente edital, incluindo-se como seus anexos os seguintes documentos:

- ANEXO I – Termo de Referência;
- ANEXO II – Requerimento de Credenciamento;
- ANEXO III – Minuta de Contrato;
- ANEXO IV – Procuração;
- ANEXO V – Estudo Técnico Preliminar.

Itabira, 11 de agosto de 2025.

Paulo Henrique Gomes de Figueiredo
Secretário Municipal de Administração e Governança

PROCESSO N° 100/2025
CREDENCIAMENTO N° 026/2025

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – OBJETO:

1.1. Credenciamento de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços de saúde multiprofissionais para atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itabira/MG.

2 – ÓRGÃO SOLICITANTE

2.1. Secretaria Municipal de Saúde de Itabira – SMS.

3 – UNIDADES OU SETORES BENEFICIÁRIOS

3.1. Secretaria Municipal de Saúde – Gerência de Atenção Primária, Gerência de Atenção Especializada – Coordenadoria de Policlínica, CEAE – Centro Estadual de Atenção Especializada e Centro de Reabilitação, no CEO – Centro de Especialidades Odontológicas e nas Unidades do CAPS.

4 – JUSTIFICATIVA

4.1. A presente demanda é oriunda da necessidade de formalização de novas contratações de serviços médicos e de profissionais de saúde de nível superior, vez que alguns instrumentos não podem mais ser renovados. Em relação a demanda de dentista, tendo em vista que não há profissional cirurgião dentista da área de estomatologia.

4.2. Também se faz necessário a celebração de novos contratos para suprir insuficiência de recursos humanos no quadro funcional da Prefeitura Municipal de Itabira/Secretaria Municipal de Saúde. Essa insuficiência impacta diretamente a capacidade de atendimento da atenção primária e secundária à saúde e de especialidades, prejudicando o acesso da população a serviços médicos e profissionais de nível superiores especializados e de qualidade.

5 – PRAZO

5.1. O prazo do edital de credenciamento será de 60 (sessenta) meses.

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

5.2. O contrato será firmado para um período mínimo de 12 (doze) meses.

6 – QUANTITATIVO, VALOR E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. O contrato será firmado por hora trabalhada ou número de consultas realizadas, podendo a Secretaria Municipal de Saúde solicitar a realização de número maior de horas no mês/consultas, quando for necessário, respeitando o saldo financeiro do referido contrato.

6.2. A quantia a ser paga por hora/consultas para a especialidade foi apurada com base na Tabela do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro-Leste – CISCEL, Portaria 38, de 17/10/2024. Esta prática vem sendo utilizada pela SMS de Itabira não havendo, portanto, aumento do valor para as novas contratações. Sendo determinado o valor de R$ 205,50 por hora trabalhada e de R$68,50 por consulta realizada.

Lote	Qte./Hrs mês *	Qte./Hrs ano	N° de Vagas	Valor da hora/consulta	Valor total (ano)	Unidade	Origem
01	80	960	2	R$ 205,50	R$ 197.280	Horas	UBS
02	80	960	2	R$ 205,50	R$ 197.280	Horas	UBS
03	23	276	1	R$ 205,50	R$ 56.718	Horas	CEO
04	480	5.760	6	R$ 205,50	R$ 1.183.680	Horas	CAPS A.D./ CAPS II
05	200	2.400	4	R$ 205,50	R$ 493.200	Horas	CAPS Infantil
06	220	2.640	2	R$ 205,50	R$ 542.520	Horas	CAPS AD
07	378	4.536	3	R$ 205,50	R$ 932.148	Horas	CEAE
08	30	360	1	R$ 205,50	R$ 73.980	Horas	Centro de Reabilitação
09	120	1.440	2	R$ 68,50	R$ 98.640	Consultas	Policlínica Municipal/ Centro de Reabilitação
10	20	240	1	R$ 68,50	R$ 16.440	Consultas	Centro de Reabilitação
11	60	720	1	R$ 205,50	R$ 147.960	Horas	Policlínica Municipal
12	13	156	1	R$ 205,50	R$ 32.058	Horas	Policlínica Municipal
13	100	1.200	1 ou 2	R$ 68,50	R$ 82.200	Consultas	Policlínica Municipal
14	75	900	1	R$ 205,50	R$ 184.950	Horas	Policlínica Municipal
15	60	720	1	R$ 68,50	R$ 49.320	Consultas	Policlínica Municipal
16	30	360	1	R$ 68,50	R$ 24.660	Consultas	Policlínica

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

							Municipal
17	100	1.200	1 ou 2	R$ 68,50	R$ 82.200	Consultas	Policlínica Municipal
18	60	720	1	R$ 68,50	R$ 49.320	Consultas	Policlínica Municipal
19	100	1.200	1 ou 2	R$ 68,50	R$ 82.200	Consultas	Policlínica Municipal
20	100	1.200	1 ou 2	R$ 68,50	R$ 82.200	Consultas	Policlínica Municipal
21	50	600	1	R$ 68,50	R$ 41.100	Consultas	Policlínica Municipal
22	250	3.000	3	R$ 68,50	R$ 205.500	Consultas	Policlínica Municipal
23	60	720	1	R$ 68,50	R$ 49.320	Consultas	Policlínica Municipal
24	262	3.144	3	R$ 68,50	R$ 215.364	Consultas	Policlínica Municipal/ Centro de Reabilitação
25	100	1.200	1	R$ 68,50	R$ 82.200	Consultas	Policlínica Municipal
26	60	720	1	R$ 68,50	R$ 49.320	Consultas	Policlínica Municipal
27	100	1.200	1 ou 2	R$ 68,50	R$ 82.200	Consultas	Policlínica Municipal
28	50	600	1	R$ 68,50	R$ 41.100	Consultas	Policlínica Municipal
29	100	1.200	1 ou 2	R$ 68,50	R$ 82.200	Consultas	Policlínica Municipal
30	60	720	1	R$ 68,50	R$ 49.320	Consultas	Policlínica Municipal
31	100	1.200	1 ou 2	R$ 68,50	R$ 82.200	Consultas	Policlínica Municipal
					TOTAL:	R$ 5.588.298,00	

*Representa a quantidade aproximada de horas/consultas realizadas, podendo haver alternância para mais ou para menos, a depender da demanda mensal, respeitando-se o saldo final do contrato. As horas semanais deverão ser distribuídas entre os 05 (cinco) dias da semana, acertado previamente com a gerência de cada unidade de saúde.

6.3. Para os itens 13,17,19, 20, 27, 29 e 31 a preferência será pela contratação de 01 profissional, caso o mesmo não tenha condições de atender o quantitativo total de consultas solicitada, será aberta a segunda vaga.

6.4. Descrição dos serviços:

6.4.1 – Cardiologia – Policlínica (adulto e infantil)/UBS:

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEXEIRA FONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Participar de reuniões com equipe diretiva, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela UBS;
- Realizar os procedimentos com finalidade diagnóstica, específicos da área de atuação (descritos no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO);
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato.

Algumas das principais atividades do cardiologista na APS incluem:

- Diagnóstico e Tratamento de Doenças Cardiovasculares Comuns:

  Hipertensão arterial: Identificação precoce e manejo adequado, incluindo ajuste de medicamentos e mudanças no estilo de vida.

  Dislipidemia (colesterol alto): Identificação e tratamento, além de educar sobre hábitos saudáveis.

  Insuficiência cardíaca: Diagnóstico precoce e intervenção para controle da condição.

  Arritmias cardíacas: Diagnóstico de arritmias comuns como fibrilação atrial, e definição de tratamento e acompanhamento.

- Acompanhamento de pacientes com comorbidades:

  Diabetes e doenças cardiovasculares: Trabalhar em conjunto com outros profissionais para controlar as condições inter-relacionadas.

  Doenças renais crônicas: A hipertensão e outras doenças cardiovasculares frequentemente se associam a problemas renais, e o cardiologista monitora esses pacientes para prevenir complicações.

- Encaminhamentos e Colaboração com Outros Profissionais:

  Quando necessário, o cardiologista realiza encaminhamentos para exames especializados ou procedimentos invasivos, como cateterismos ou cirurgias cardíacas.

  Trabalha em conjunto com outros médicos da APS e especialistas para garantir o manejo integrado de doenças com múltiplas comorbidades.

- Atendimento a Pacientes de Alto Risco:

  Identificar e monitorar pacientes com alto risco cardiovascular, como idosos, pessoas com histórico familiar de doenças cardíacas ou aqueles com múltiplos fatores de risco.

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

- Avaliação Pré-operatória:

  Em pacientes com risco cardiovascular elevado que necessitam de cirurgia, o cardiologista realiza uma avaliação pré-operatória para garantir que o paciente esteja em condições adequadas para o procedimento.

- Gestão de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas:

  Embora a maior parte do manejo inicial dessas condições ocorra em unidades de emergência, o cardiologista da APS pode acompanhar a reabilitação e o seguimento de pacientes que passaram por infartos ou angina instável.

6.4.2 – Ginecologia/Obstetrícia – UBS/Policlínica:

Abaixo estão descritas as principais atividades desse profissional:

- Atendimento clínico ginecológico e obstétrico de baixo risco:

  Realização de consultas ginecológicas de rotina e acompanhamento de queixas relacionadas ao aparelho reprodutor feminino.

  Acompanhamento pré-natal de gestantes de baixo risco, com foco na vigilância da gestação saudável.

  Seguimento do puerpério.

- Ações de prevenção e rastreamento:

  Coleta de exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) para rastreio do câncer de colo uterino.

  Realização de exames clínicos das mamas e encaminhamento para mamografia, conforme protocolos.

  Promoção de ações para prevenção do câncer ginecológico e de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

- Planejamento familiar e contracepção:

  Orientação sobre os métodos contraceptivos disponíveis, respeitando o direito reprodutivo das mulheres.

  Prescrição e/ou inserção de métodos contraceptivos como DIU e implantes subdérmicos, quando capacitado e dentro dos protocolos.

- Encaminhamento e contrarreferência:

  Avaliação de casos que necessitam de acompanhamento em outros níveis de atenção e encaminhamento para serviços especializados quando necessário.

  Participação na rede de cuidado com retorno dos pacientes encaminhados, mantendo a continuidade do cuidado.

- Atenção às condições ginecológicas prevalentes:

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

Diagnóstico e tratamento de vulvovaginites, irregularidades menstruais, dor pélvica, síndrome dos ovários policísticos, entre outras condições comuns.

- Atenção ao climatério e menopausa:

  Acompanhamento de mulheres no período do climatério, com enfoque no bem-estar físico e emocional.

  Indicação e monitoramento da terapia hormonal, quando necessário e indicado.

Essa atuação pode variar de acordo com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e a organização local da Rede de Atenção à Saúde, mas, em geral, o ginecologista na UBS colabora com o cuidado integral e longitudinal da saúde da mulher.

- Realizar os procedimentos com finalidade diagnóstica, específicos da área de atuação (descritos no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO);
- Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico, ultrassonografia mamária bilateral, ultrassonografia obstétrica, ultrassonografia pélvica (ginecológica), ultrassonografia transvaginal, entre outros;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.3 – Cirurgião Estomatologista:

- Realizar exames clínicos para identificar doenças bucais e estruturas relacionadas (como ossos maxilares, glândulas salivares e articulações temporomandibulares), incluindo análise de lesões e, se necessário, biópsias;
- Examinar, diagnosticar e tratar doenças seja com prescrição de medicamentos, realização de procedimentos ambulatoriais, cirurgias ou encaminhamento para outras especialidades médicas ou odontológicas;
- Participar da reabilitação do paciente, auxiliando na recuperação após tratamentos e procedimentos;
- Em casos crônicos ou oncológicos, realizar acompanhamento contínuo, monitorando a evolução das lesões e ajustando o tratamento conforme necessário.
- Avaliação de resultados de exames, emissão de laudos, atualização de prontuários e participação em reuniões com equipes multiprofissionais.

6.4.4 – Psiquiatria adulto / Psiquiatria infantil:

- Participar das reuniões de matriciamento;
- Realizar apoio ao paciente em leito de saúde mental quando se fizer necessário;
- Realizar atendimentos especializados (consultas /exames);
- Participar das reuniões de equipe interdisciplinar sempre convidado;
- Participar dos grupos em educação em Saúde;
- Realizar visitas domiciliares quando programadas;
- Proceder os registros de atendimentos aos prontuários de pacientes;
- Responder ou relatar, quando da necessidade do serviço, a questionamentos internos ou externos referentes aos pacientes assistidos;
- Alimentar sistemas de informação, de obrigatoriedade do SUS;
- Realizar referência e contra referência;

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

- Participar das reuniões de supervisão;
- Ajudar no cumprimento das metas pactuadas
- Acompanhar pacientes em permanência dia;
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS;
- Atua com foco no neurodesenvolvimento, incluindo avaliação e manejo de quadros como autismo, TDAH, transtornos do comportamento, depressão infantil, entre outros;
- Participa de reuniões com escolas, conselhos tutelares e outros órgãos de proteção à infância;
- Orienta famílias e cuidadores sobre o manejo de sintomas, inclusive em situações de crise;
- Participação em reuniões de gestão: Colabora na organização do serviço e na articulação com a rede de saúde mental e de atenção primária;
- Produção de registros e relatórios: Documenta atendimentos, evolução clínica e produção do serviço conforme protocolos e exigências do SUS;
- Promoção da desinstitucionalização: Trabalha para evitar internações psiquiátricas prolongadas e favorece a reinserção social e familiar dos usuários;
- Atuação interdisciplinar: Participa de discussões de caso com a equipe (psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, etc.);
- Construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS): Contribui com a elaboração, revisão e acompanhamento dos PTS, considerando a complexidade clínica dos usuários;
- Supervisão técnica: Em alguns casos, oferece suporte técnico e educativo à equipe sobre aspectos psiquiátricos e uso de psicofármacos;
- Avaliação psiquiátrica: Realiza entrevistas clínicas para diagnóstico, acompanhamento e avaliação do estado mental dos usuários;
- Prescrição de medicamentos: Indica e acompanha o uso de psicofármacos, ajustando doses conforme a resposta e os efeitos colaterais;
- Intervenção em crises: Atua na contenção e manejo de episódios agudos, podendo indicar internação quando necessário;
- Encaminhamentos e altas: Quando necessário, orienta o usuário para outros serviços (hospitais, atenção básica, especialistas, etc.).

6.4.5 – Clínico Geral:

- Participar das reuniões de matriciamento;
- Realizar apoio ao paciente em leito de saúde mental quando se fizer necessário;
- Realizar atendimentos individuais; (consultas /exames);
- Participar das reuniões de equipe interdisciplinar sempre convidado;
- Participar dos grupos em educação em Saúde;
- Realizar visitas domiciliares quando programadas;
- Proceder os registros de atendimentos aos prontuários de pacientes;
- Responder ou relatar, quando da necessidade do serviço, a questionamentos internos ou externos referentes aos pacientes assistidos;

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

- Alimentar sistemas de informação, de obrigatoriedade do SUS;
- Realizar referência e contra referência;
- Participar das reuniões de supervisão;
- Ajudar no cumprimento das metas pactuadas
- Acompanhar pacientes em permanência dia;
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS;

6.4.6 – Psicólogo

6.4.7 – Fonoaudiólogo – Centro de Reabilitação:

- Realizar avaliação e reabilitação nas áreas de atendimento de cobertura do Centro de Reabilitação, bem como orientando as famílias;
- Realização de exames audiológicos;
- Atendimento ao usuário para orientações, quando necessário;
- Realizar acolhimentos aos pacientes de fonoaudiologia, quando necessário;
- Realizar os procedimentos com finalidade diagnóstica, específicos da área de atuação (descritos no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO);
- Participar de reuniões da equipe interdisciplinar, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pelas UBS;
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.8 – Otorrinolaringologia – Centro de Reabilitação/Policlínica:

- Realizar consulta médica e retorno para avaliações de exames solicitados na atenção especializada;
- Realizar os procedimentos com finalidade diagnóstica, específicos da área de atuação (descritos no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO);
- Participar de reuniões da equipe interdisciplinar, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pelas UBS;
- Fornecer capacitações e apoio matricial às equipes pelas UBS;
- Atender a demanda da saúde auditiva e dos profissionais Fonoaudiólogo do Centro de Reabilitação;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar o procedimento de retirada de cerumem, quando necessário.
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.9 – Cirurgia Geral/Ostomia – Centro de Reabilitação:

- Examinar, diagnosticar, prescrever e controlar o quadro clínico do paciente e suas condições de tratamento e assistência (solicitações de exames e tratamentos de intercorrências cirúrgicas(estenose/prolapsos, hérnias, necrose/sangramento);

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

- Atender programa de Ostomia;
- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Realizar os procedimentos com finalidade diagnóstica, específicos da área de atuação (descritos no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO);
- Ser Responsável Técnico do Centro de Reabilitação;
- Participar das reuniões da equipe interdisciplinar, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pelas UBS;
- Fornecer capacitações e apoio matricial às equipes pelas UBS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.10 – Radiologia:

- Realizar, supervisionar, interpretar, emitir laudos de exames radiológicos e de imagens em geral, incluindo mamografia, tomografia e ultrassonografia.
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.11 – Ultrassom das Mamas:

- Executar exames e elaborar laudos nas várias modalidades de diagnóstico por imagem da mama.
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.12 – Mastologia:

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Realizar contra referência dos usuários encaminhados pela Atenção Primária à Saúde;
- Contra referenciar 100% dos usuários de primeira consulta, preenchendo devidamente o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e outros documentos que se fizerem necessários para atendimento do paciente, legislação vigente aplicável e orientação da coordenação assistencial;
- Contra referenciar 100% dos usuários que tiverem alteração no Projeto Terapêutico Singular preenchendo devidamente o mesmo e outros documentos que se fizerem necessários para atendimento do paciente e legislação vigente aplicável;
- Contra referenciar 100% dos usuários que tiverem alta; com base no Projeto Terapêutico Singular do usuário, dados contidos no prontuário, exames e/ou outros que justifiquem o motivo da alta do serviço;
- Preencher devidamente todos os campos dos documentos de requisição de exames, laudos de alto custo, receituários, atestados, declarações e outros documentos em que seja necessário o preenchimento pelo médico;
- Emitir relatórios e pareceres quanto aos pacientes sob sua responsabilidade sempre que solicitado pela direção da Policlínica;
- Fazer anotação no prontuário dos pacientes de forma clara, legível, em todos os atendimentos realizados; atendendo às normas do Código de Ética Médica de 2010 e quaisquer outros documentos que o complemente e/ou altere;

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.13 – Infectologia:

Atendimentos exclusivos ao Programa IST:

- Realizar consultas médicas exclusivas no Programa de IST/AIDS e Hepatite Viral, seguindo o protocolo PCDT: Protocolo Clinico e Diretrizes Terapêuticas.
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela APS, quando pertinente;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Em atendimento ao "Programa IST", a 1ª consulta a um paciente portador do vírus HIV ou referente ao PREP terá duração de 1 hora, e seus retornos duração de 30 minutos cada.
- Conhecer a pessoa e sua história clínica, examiná-la, solicitar exames, resolver dúvidas, discutir, orientar e acordar o plano terapêutico.
- Avaliar a evolução clínica, analisar os resultados de exames, discutir o uso da medicação (especialmente dos antirretrovirais), além da abordar temas relativos ao autocuidado, à prevenção e à sexualidade, entre outros temas trazidos pelo(a) usuário(a).
- Durante a consulta médica de pessoas vivendo com HIV, além dos procedimentos de rotina, espera-se que o(a) médico(a) realize: investigação do desejo de ter filhos e orientação sobre concepção/contracepção, análise de faltas a consultas médicas agendadas no dia, a fim de definir a necessidade e tipo de contato para cada caso; forneça meios para contato, como o número de WhatsApp, para os(as) usuários(as) sob o seu cuidado em caso de dúvidas médicas urgentes.
- Espera-se que, além das consultas, o(a) médico(a) também realize as seguintes atividades de atenção em HIV: análise e definição de conduta, em conjunto com enfermeiro(a) e/ou farmacêutico e/ou demais profissionais, para pessoas identificadas no Sistema de Monitoramento Clínico (Simc) com carga viral detectável após seis meses de tratamento; avaliação e conduta de contatos das pessoas com coinfecção TB-HIV atendidas no serviço.
- Espera-se que o(a) médico(a) participe rotineiramente das seguintes atividades junto à equipe multiprofissional: visitas a domicílios ou locais de vivência; reuniões técnicas periódicas da equipe multiprofissional; reuniões periódicas de discussão de casos; consulta em conjunto ou interconsulta com outros profissionais.
- O exame de carga viral deve ser solicitado pelo(a) médico(a) ou enfermeiro(a): em dois meses após início ou troca de esquema de Tarv; quando comparecem ao serviço pessoas em interrupção de tratamento, perda de seguimento ou provável falha virológica; quando uma pessoa em Tarv procura o serviço fora do dia agendado, por alguma demanda "extra", e seu prontuário indica que o exame de carga viral não foi realizado no intervalo preconizado.
- O monitoramento da carga viral está principalmente a cargo do(a) médico(a) responsável. Porém, é necessário, sobretudo para serviços que acompanham um maior volume de pessoas vivendo com HIV ou outras doenças, que existam mecanismos de controle gerencial do agendamento de exames e consultas, como planilhas e alertas eletrônicos, que também auxiliam o monitoramento de faltas.
- Em relação às pessoas vivendo com HIV e que mantêm carga viral indetectável, recomenda-se que médicos(as) e demais profissionais da equipe do serviço: estimulem o(a) usuário(a) a manter a atual adesão, mostrando os benefícios da

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

manutenção da carga viral indetectável e ressaltando a não existência de relatos de transmissão do HIV por pessoas nessa condição.

- Os(as) médicos(as) e demais profissionais da equipe do serviço devem: manter o sigilo sobre o diagnóstico de HIV ou o uso de PEP ou PrEP em encaminhamentos de usuários(as) para outros serviços de saúde; comunicar o diagnóstico de HIV de um(a) usuário(a) ou o seu uso de PEP ou PrEP a qualquer outra pessoa apenas sob pedido e na presença do(a) usuário(a), ou com autorização documentada deste(a).
- A identificação de pessoas vivendo com HIV com indicação de tratamento de ILTB deve ser rotina obrigatória do atendimento de todos os(as) usuários(as). O(a) responsável técnico(a) pela equipe local de assistência em HIV deve prover meios de monitorar a rotina por meio de sinalização no prontuário que seja padronizada e acordada com os(as) demais profissionais.
- Recomenda-se que o serviço: realize o tratamento da coinfecção HIV e hepatite B ou C; realize o tratamento da coinfecção HIV e tuberculose sensível, e os demais casos de TB sejam encaminhados aos serviços de referência em tuberculose.
- Recomenda-se que usuários(as) com coinfecção HIV e TB sensível ao esquema básico de tratamento e/ou com coinfecção HIV e hepatite B ou C sejam atendidos(as) e recebam os tratamentos no próprio serviço de HIV.

6.4.14 – Angiologia:

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Participar de reuniões com equipe diretiva, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela UBS (Unidades Básicas de Saúde);
- Realizar os procedimentos com finalidade diagnóstica, específicos da área de atuação (descritos no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO);
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.15 – Coloproctologia:

- Atendimento ambulatorial em coloproctologia.
- Exames e procedimentos ambulatoriais anorretais.
- Atendimento de doentes com doenças anorretais egressos hospitalares.
- Atendimento e condução de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis em coloproctologia.
- Atendimento clínico de pacientes com doenças inflamatórias intestinais (doença de crohn e retocolite ulcerativa).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato.

6.4.16 – Dermatologia:

Atendimentos em geral:

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Atender programa da Hanseníase;
- Participar das reuniões da equipe interdisciplinar, sempre que convidado;

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela APS;
- Fornecer capacitações e apoio matricial às equipes da APS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato.

Programa de Hanseníase:

As atribuições do médico incluem o atendimento de pacientes para diagnóstico, tratamento, acompanhamento e prevenção da doença, bem como a participação em programas de vigilância e controle.
O médico também deve garantir a adesão do paciente ao tratamento, lidar com possíveis complicações e informar corretamente sobre a doença, tratamento e prevenção.

Diagnóstico:
Avaliar pacientes com sinais e sintomas suspeitos hanseníase, tais como:

• Queixas neurológicas, valorizando-as mesmo que imprecisas;
• Lesões de pele esbranquiçadas e/ou avermelhadas persistentes, com diminuição de sensibilidade, da sudorese e/ou dos pelos;
• Áreas de pele com diminuição de sensibilidade, da sudorese e/ou dos pelos;
• Infiltração ou nódulos na face e pavilhões auriculares; obstrução e/ou sangramento nasal persistente;
• Queixas de dormência ou formigamento, sensação de agulhadas, nas mãos e/ou nos pés;
• Hipersensibilidade ou sensação de dor ou choque no trajeto de nervos periféricos;
• Áreas de dormência ou anestesia nas mãos e pés, especialmente quando há ferimentos ou queimaduras indolores;
• Diminuição da força muscular ou paralisias nas mãos, pés e/ou olhos;
• Incapacidades físicas adquiridas, visíveis nas mãos, pés e/ou olhos.

Além de levar em conta a área de residência do indivíduo, a sua história pregressa relativa ao convívio com indivíduos acometidos pela doença.

O exame físico deve incluir a observação cuidadosa de toda superfície cutânea, procedendo-se aos testes de sensibilidade em lesões da pele e/ou em áreas referidas pelo indivíduo como de sensibilidade alterada, ainda que sem leões dermatológicas. A avaliação neurológica deve incluir a palpação dos nervos periféricos e os testes de sensibilidade e de força muscular nas mãos, pés e olhos. Solicitar Baciloscopia Álcool Ácido Resistente – BAAR/hanseníase quando necessário.

São critérios de definição de caso de hanseníase segundo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase 2022 do Ministério da Saúde:
1) Lesão(ões) e/ou áreas(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;
2) Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
3) Presença do M. leprae, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

Após o caso definido deve-se definir a classificação operacional, o grau de incapacidade física, avaliar a presença de reações hansênicas e notificar no SINAN

Tratamento:
Prescrever e monitorar o tratamento da hanseníase, utilizando Poli quimioterapia – PQT-Única.
Monitorar a evolução clínica do paciente, realizar exames de controle e avaliar a resposta ao tratamento, além de ajustar o esquema terapêutico se necessário.
Aplicar a avaliação neurológica simplificada a cada três meses e ao final do tratamento. Além disso, a ANS deve ser repetida sempre que o paciente apresentar novas queixas e nos casos de reações hansênicas, constituindo-se em parâmetro importante para avaliar o tratamento das neurites e para monitorar pacientes submetidos a cirurgias preventivas ou reabilitadoras, antes e apos os procedimentos.

Prevenção:
Orientar sobre medidas de prevenção, realizar controle de contatos, através de exame dermatoneurológico, indicar vacinação de BCG aos contactantes quando preconizado.

Vigilância e Controle:
Participar de programas de vigilância epidemiológica da hanseníase, notificando casos, acompanhando a evolução da doença na população e contribuindo para a implementação de estratégias de controle.

Educação e Saúde:
Informar o paciente e seus familiares sobre a doença, tratamento, prevenção e cuidados, além de orientar sobre a importância da adesão ao tratamento.

Tratamento de Complicações:
Lidar/tratar as possíveis complicações da hanseníase, como reações hansênicas do tipo 1 e 2, como resistência e/ou reações relacionadas ao uso da medicação, neurites, neuropatias periféricas e encaminhar o paciente para serviços de referência especializados quando necessário. Prescrever medicamentos sob controle da Gerência Regional de Saúde, tais como talidomida.

Notificação:
Notificar os casos de hanseníase à vigilância epidemiológica, para que sejam tomadas as medidas de controle necessárias.

6.4.17 – Endocrinologia:

- Realizar consulta médica na atenção especializada no âmbito da atenção à saúde do diabético;
- Participar de reuniões com equipe diretiva, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela UBS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.18 – Gastroenterologia:

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Participar de reuniões com equipe diretiva, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela UBS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.19 – Hematologia:

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Participar de reuniões com equipe diretiva, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela UBS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato.

6.4.20 – Ortopedia – Centro de Reabilitação/Policlínica:

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Participar de reuniões com equipe diretiva, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela UBS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;
- Examinar, diagnosticar, prescrever e controlar o quadro clínico do paciente e suas condições de tratamento e assistência.

6.4.21 – Urologia:

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Realizar os procedimentos com finalidade diagnóstica, específicos da área de atuação (descritos no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO);
- Participar das reuniões da equipe interdisciplinar, sempre que necessário;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela UBS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato.

6.4.22 – Nefrologia:

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Participar de reuniões com equipe diretiva, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela APS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato.

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

6.4.23 – Neurologia adulto e infantil:

- Diagnosticar e tratar doenças e lesões orgânicas do sistema nervoso central e periférico, realizando exames clínico e subsidiário, visando a saúde e bem-estar do paciente.
- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Participar de reuniões com equipe diretiva, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela APS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.24 – Clínica Pediátrica:

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Realizar os procedimentos com finalidade diagnóstica, específicos da área de atuação (descritos no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO);
- Participar de reuniões com equipe diretiva, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pelas UBS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

6.4.25 – Pneumologia

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Atender programa de Tuberculose;
- Realizar os procedimentos com finalidade diagnóstica, específicos da área de atuação (descritos no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO);
- Participar das reuniões da equipe interdisciplinar, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela UBS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

PROGRAMA TUBERCULOSE:

- As atribuições do médico incluem o diagnóstico, tratamento, acompanhamento e prevenção da doença, bem como a participação em programas de vigilância e controle. O médico também deve garantir a adesão do paciente ao tratamento, lidar com possíveis complicações e informar corretamente sobre a doença, tratamento e prevenção.
- Atribuições do Médico em relação à Tuberculose:
- Diagnóstico: Avaliar pacientes com sintomas respiratórios (tosse por mais de 3 semanas) para identificar casos de tuberculose, utilizando exames como baciloscopia, cultura, teste rápido molecular e radiografia de tórax.
- Prescrever e monitorar o tratamento da tuberculose, utilizando medicamentos antituberculose e, em alguns casos, o tratamento diretamente observado (TDO) para garantir a adesão.

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

- Acompanhamento: Monitorar a evolução clínica do paciente, realizar exames de controle e avaliar a resposta ao tratamento, além de ajustar o esquema terapêutico se necessário.
- Prevenção: Orientar sobre medidas de prevenção, como a vacina BCG (para crianças), tratamento da infecção latente da tuberculose (ILTB) e controle de contatos.
- Vigilância e Controle: Participar de programas de vigilância epidemiológica da tuberculose, notificando casos, acompanhando a evolução da doença na população e contribuindo para a implementação de estratégias de controle.
- Educação e Saúde: Informar o paciente e seus familiares sobre a doença, tratamento, prevenção e cuidados, além de orientar sobre a importância da adesão ao tratamento.
- Tratamento de Complicações: Lidar com possíveis complicações da tuberculose, como resistência aos medicamentos, e encaminhar o paciente para especialistas quando necessário.
- Notificação: Notificar os casos de tuberculose à vigilância epidemiológica, para que sejam tomadas as medidas de controle necessárias.

6.4.26 – Reumatologia:

- Realizar consulta médica na atenção especializada;
- Participar das reuniões da equipe diretiva, sempre que convidado;
- Realizar contrarreferências dos usuários encaminhados pela APS;
- Preencher os formulários e laudos estabelecidos pelo SUS, inclusive solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Realizar diariamente o preenchimento correto do sistema de informação/VIVER/e-SUS, ou o que estiver em uso no período do contrato;

7 – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1. Os prestadores de serviço deverão iniciar a execução do objeto tão logo seja assinada a ordem de serviço.

7.2. Durante a vigência do contrato, os serviços deverão ser prestados de forma ininterrupta.

7.3. Os prestadores de serviços serão remunerados exclusivamente pela quantidade de horas/consultas trabalhadas no período compreendido entre o primeiro e último dia do mês de competência.

8 – CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

8.1. Os prestadores de serviços serão remunerados exclusivamente através das quantidades de horas/consultas trabalhadas no período compreendido entre o primeiro e

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

último dia mês de competência, sendo o controle de medição mensal norteado pelo teto global do contrato firmado com cada prestador de serviço.

8.2. O pagamento será processado e efetuado **no prazo de até 15 (quinze) dias contados a partir do aceite da nota fiscal/fatura,** mediante transferência eletrônica, para crédito em banco, agência e conta-corrente indicados pela **CONTRATADA.**

8.2.1. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto.

8.3. A nota fiscal/fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line.

8.4. Os relatórios de faturamento e Notas Fiscais de procedimentos realizados deverão ser protocolados, juntamente aos demais documentos obrigatórios, em até 05 (cinco) dias úteis, contados após o encerramento da competência.

8.5. Os documentos serão conferidos pela Coordenadoria responsável e sendo constatada divergência de valores ou informações, ou a ausência de algum documento, o prestador de serviço será informado por meio de mensagem enviada pelo sistema de Protocolo Digital.

8.6. Regularizada a pendência, ou estando a documentação em conformidade com a legislação em vigor, ela será encaminhada para a Coordenadoria de Controle Financeiro/Gerência de Planejamento e Finanças da Secretaria Municipal de Saúde, para prosseguimento dos procedimentos de empenho e liquidação.

8.7. A nota fiscal/fatura, bem como os documentos que compõe o processo de pagamento **deverão ser encaminhados por meio da plataforma 1Doc – Atendimento Digital – Novo Protocolo, através do link:**

https://www.itabira.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/atendimento-digital/276155

8.8. O protocolo deverá ser enviado para o fiscal do contrato.

8.9. Os prestadores de serviço serão responsáveis por acompanhar o sistema de Protocolo digital.

9 – REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO

9.1. PARA PESSOA JURÍDICA

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

a) Ato constitutivo (contrato social ou estatuto social) e suas alterações, ou última alteração consolidada, devidamente registrada em Cartório ou Junta Comercial.

b) Comprovante de registro no CNPJ.

c) Comprovante de registro da pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina MG – CRM/MG ou CRO/MG.

- Registro no Conselho Regional Profissional de acordo com a atribuição do prestador no caso do responsável pela execução do objeto contratual.

- Registro no Conselho Regional Profissional de acordo com a atribuição do prestador responsável técnico(a) pela pessoa jurídica a ser credenciada.

d) Registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, contendo a relação de vínculos com respectiva carga horária.

e) Apresentar certidões negativas, ou positivas com efeito de negativa, válidas.

- Certidão de Débitos Municipais do município onde está situada a pessoa jurídica.
- Certidão de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.
- Certidão de Débitos Tributários Estaduais.
- Certificado de Regularidade do FGTS.
- Certidão de Débitos Trabalhistas.

f) Comprovação de vínculo entre o profissional que exercerá a atividade e a pessoa jurídica credenciada, por meio de apresentação de Contrato Social e alterações, ou a última alteração contratual consolidada ou contrato de prestação de serviços – autônomo ou carteira de trabalho.

9.2. PARA PESSOA FÍSICA

a) Comprovante de registro da pessoa física no Conselho Regional de Medicina MG – CRM/MG ou CRO/MG.;

b) Prova de regularidade perante a Fazenda federal, estadual, municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

c) Prova de regularidade perante a Seguridade Social e trabalhista;

d) Cópia do Certificado/comprovação de Conclusão de Especialidade a que se pretende credenciar.

9.3. Qualificação Técnica e Operacional exigida para o profissional vinculado ao prestador de serviço credenciado para exercer a atividade do objeto contratual:

9.3.1 – Para todas as especialidades médicas será exigido:

TODAS AS	Comprovação através da apresentação de Diploma de

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

ESPECIALIDADES	Graduação em Medicina e Certificado de Conclusão de Residência Médica na área/especialidade proposta reconhecida pelo órgão regulador (CRM) ou especialização médica ou título de especialista na área proposta.

9.3.2 – Para a pessoa física e jurídica especialista em estomatologia serão ainda exigidas:

ESTOMATOLOGIA	Comprovação através da apresentação de Diploma de Graduação em Odontologia, inscrição no registro regulador, CRO, especialização ou título de especialista na área proposta e 6 meses de experiência comprovada;

9.3.3 – Para fonoaudiólogos serão exigidas:

FONOAUDIOLOGIA	Comprovação através da apresentação de Diploma de Graduação em fonoaudiologia e inscrição no registro regulador CFFa.

9.3.4 – Para psicólogos serão exigidas:

PSICOLOGIA	Comprovação através da apresentação de Diploma de Graduação em psicologia e inscrição no registro regulador, CRF.

10 – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

10.1. Os fiscais dos contratos, deverão observar o número de horas/consultas necessárias, avaliando se estão de acordo com a quantidade estabelecida em contrato, respeitando-se o saldo financeiro total.

10.2. Todos os pedidos de adequações, aditivos ou reequilíbrio, deverão ser informados aos fiscais do contrato.

10.3. Os prestadores de serviço credenciados prestarão os serviços em uma das lotações da Secretaria Municipal de Saúde, ou em uma das unidades da rede de atendimento do SUS.

10.4. Fica a cargo do Credenciado, a disponibilização dos materiais, equipamentos e recursos humanos necessários para a execução do objeto contratual nos locais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.5. O Credenciado deverá informar à SMS de Itabira toda e qualquer irregularidade ou dificuldade que impossibilite a realização do serviço de acordo com o contrato.

10.6. O Credenciado deverá responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto da contratação, não podendo ser arguido, para efeito de exclusão de sua responsabilidade, o fato de a Administração proceder à fiscalização ou acompanhamento dos referidos fornecimentos.

10.7. O Credenciado deverá guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do contrato.

10.8. Na hipótese de constatação de anormalidade na execução dos serviços, bem como se constatada divergência com o serviço contratado e o realizado, o Credenciado será orientado a adequar e/ou refazer os serviços.

10.9. O Credenciado é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133/2021). A inadimplência do contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não será transmitida à Administração Municipal.

10.10. As comunicações entre o Contratante e o Credenciado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, inclusive, o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

10.11. É proibida a subcontratação do objeto previsto neste Termo de Referência.

11 – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

11.1. Os prestadores de serviço interessados em se credenciar serão selecionados por meio de edital elaborado para esta finalidade.

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarica.guimaraes

11.2. Os demais credenciados permanecerão em cadastro de reserva durante o período de vigência do presente credenciamento, segundo a ordem de classificação do sorteio, podendo ser convocados futuramente, a depender da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Itabira.

11.3. Os profissionais credenciados prestarão serviços em consultas especializadas, realização de exames e laudos agendados previamente pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a necessidade do serviço, devendo ser observado o quantitativo total do contrato.

11.4. Sendo credenciado número de profissionais superior ao necessitado, adotar-se-á o sistema de sorteio na prestação do serviço criando uma ordem de credenciamento.

12 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas oriundas do contrato firmado com os credenciados correrão por conta das Dotações Orçamentárias:
Profissionais lotados na atenção secundária (Exceto saúde mental e CEAE):

02.09.01.10.302.85.2.024 / 33903936 – Fonte: 1600/803.

Profissionais lotados na atenção secundária (CEAE):

02.09.01.10.302.85.2.126 / 33903936 – Fonte: 1600/803.

Profissionais lotados na saúde mental:

02.09.01.10.301.85.2.316 / 33903936 – Fonte: 1600/803.

Profissionais lotados na atenção primária (Exceto saúde mental):

02.09.01.10.301.85.2.023 / 33903936 – Fonte: 1600/804.

13 – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Itabira realizará o acompanhamento da execução dos serviços por meio de avaliações periódicas, visitas, e comunicações escritas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade da Atenção Primária, Secundária e Saúde Mental.

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

13.2. A Secretaria Municipal de Saúde indicará o fiscal para exercer a fiscalização dos serviços objeto do contrato.

13.3. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde de Itabira, junto com sua área técnica, desenvolver o instrumento de avaliação qualitativa dos serviços contratados.

Itabira, 28 de abril de 2025.

Kênia Isabel da Silva Penna
Gerente da Atenção Primária

Jacira Helena Silva
Gerente do Núcleo de Saúde Mental

Alice Teixeira Pontes
Subsecretária de Assistência e Promoção em Saúde

Thereza Cristina Andrade Horta
Gerente de Atenção Especializada

Fabiana Marques Machado Lima
Secretária Municipal de Saúde

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 904D-16FE-F6E4-29D8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO (CPF 122.XXX.XXX-77) em 09/07/2025 13:20:57 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ALICE TEIXEIRA PONTES (CPF 059.XXX.XXX-17) em 09/07/2025 13:32:29 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- FABIANA MARQUES MACHADO LIMA (CPF 037.XXX.XXX-55) em 09/07/2025 13:57:03 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- KENIA ISABEL DA SILVA PENNA (CPF 003.XXX.XXX-94) em 09/07/2025 14:00:37 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA (CPF 456.XXX.XXX-53) em 09/07/2025 14:19:36 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

PROCESSO N° 100/2025
CREDENCIAMENTO N° 026/2025

ANEXO II

REQUERIMENTO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento nº 026/2025, vimos ofertar aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS/Itabira/MG, nossos serviços:

ASSINALE O(S) LOTE(S) DE INTERESSE E PREENCHA AS INFORMAÇÕES

X	Lote	Descrição do Lote/ Especialidade	Qte./h mês*	Qte./h ano	Valor da hora/ consulta (R$)	Valor total (ano) (R$)	Un.	Origem
	01	Cardiologia			205,50		Horas	Unidade Básica de Saúde
	02	Ginecologia/ Obstetrícia			205,50		Horas	Unidade Básica de Saúde
	03	Cirurgião Estomatologista			205,50		Horas	Centro Especializado em Odontologia
	04	Psiquiatria Adulto			205,50		Horas	Centro de Atenção Psicossocial A.D./ CAPS II
	05	Psiquiatria Infantil			205,50		Horas	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
	06	Clínico Geral			205,50		Horas	Centro de Atenção Psicossocial AD
	07	Psicólogo			205,50		Horas	Centro Estadual de Atenção Especializada
	08	Fonoaudiólogo			205,50		Horas	Centro de Reabilitação
	09	Otorrinolaringologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal/ Centro de Reabilitação
	10	Cirurgia Geral/ Ostomia			68,50		Consultas	Centro de Reabilitação
	11	Radiologia			205,50		Horas	Policlínica Municipal
	12	Ultrassom das Mamas com Axilas			205,50		Horas	Policlínica Municipal
	13	Mastologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	14	Infectologia			205,50		Horas	Policlínica Municipal
	15	Angiologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	16	Cardiologia Infantil			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	17	Cardiologia Adulto			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	18	Coloproctologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	19	Dermatologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal

PROCESSO N° 100/2025
CREDENCIAMENTO N° 026/2025

	20	Endocrinologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	21	Gastroenterologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	22	Ginecologia/ Obstetrícia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	23	Hematologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	24	Ortopedia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal/ Centro de Reabilitação
	25	Urologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	26	Nefrologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	27	Neurologia Adulto			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	28	Neurologia Infantil			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	29	Pediatria			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	30	Pneumologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
	31	Reumatologia			68,50		Consultas	Policlínica Municipal
TOTAL (R$):								

Declaramos, desde já, que o atendimento será realizado conforme determinação da Secretaria Municipal de Saúde.

Declaramos, outrossim, que aceitamos a remuneração proposta, a qual será feita exclusivamente com base no Anexo I – Termo de Referência, conforme disposto no Edital, da qual temos pleno conhecimento.

Para fins de pagamentos, informamos abaixo nossos dados bancários e o nome do representante legal da empresa:

Banco: _____
Agência nº: _____
Conta nº: _____
Representante Legal:_____

_____, _____ de _____ de 2025.

Atenciosamente,

Assinatura e Carimbo
Representante legal

PROCESSO N° 100/2025
CREDENCIAMENTO N° 026/2025

ANEXO III

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ITABIRA E .. ……., SOB Nº ….2025.

O Município de Itabira, pessoa jurídica de direito público interno, doravante denominado P.M.I, com sede na cidade de Itabira-MG, na Av. Carlos de Paula Andrade, Nº 135, Centro, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 18.299.446/0001-24, por sua representante a Secretária Municipal de Saúde, **Sra. Fabiana Marques Machado Lima**, brasileira, casada, fisioterapeuta, portadora da Cédula de Identidade sob o n° MG 10.178.903, inscrita no CPF sob o n° 037.074.436-55, em conformidade coma Lei n° 14.133/2021 e alterações posteriores, e normas municipais aplicáveis, especialmente os Decretos n° 2.567/20, 3.859/22, 4.734/2024 e 4.736/2024, e de outro lado ....., residente à ……., Bairro ....., inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº ....., neste ato designada Contratada , em decorrência do Credenciamento nº 007/2025 - Processo nº 029/2025, resolvem celebrar o presente contrato que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

1 - DO OBJETO

1.1- Prestação de serviços médicos especializados, por preço unitário, visando o atendimento aos usuários do Sistema único de Saúde – SUS, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Itabira/MG ou local por ela indicado.

2 - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

2.1- Pelo fornecimento, objeto deste contrato, o Município de Itabira pagará conforme estipulado na cláusula 6 do Anexo I – Termo de Referência e das condições abaixo relacionadas.

2.2 - O valor total estimado para execução do objeto deste Contrato é de R$ …….. (…...).

2.3 - O pagamento será processado e efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento da nota fiscal/fatura, mediante transferência eletrônica, para crédito em banco, agência e conta-corrente indicados pela CONTRATADA.

2.3.1 – Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto.

2.4 – A nota fiscal/fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line.

2.5 - A nota fiscal/fatura, bem como os documentos que compõe o processo de pagamento deverão ser encaminhados por meio da plataforma 1Doc – Atendimento Digital - Novo Protocolo, através do link: https://www.itabira.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/atendimento-digital/276155.

2.5.1 - O protocolo deverá ser enviado para o fiscal do contrato.

2.6 - A P.M.I. descontará das faturas os valores de impostos ou tributos que, por força de Lei, devam ser retidos pela fonte pagadora.

2.7 - Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

2.8 - Verificadas quaisquer dúvidas ou incorreções nas faturas, por parte da Administração, a P.M.I. providenciará o pagamento da importância incontroversa, ficando para o pagamento subsequente a efetivação do acerto, corrigido e ajustado monetariamente, na forma contratual.

2.9 - Se houver erros no documento fiscal, desconsiderar-se-á a data do vencimento previsto, até que o erro seja sanado. O pagamento será realizado no 5º (quinto) dia útil após a apresentação dos documentos corrigidos, sem encargos financeiros.

2.10 - Caso o dia do pagamento coincida com sábados, domingos, feriados ou pontos facultativos, o mesmo será efetuado no primeiro dia útil subsequente sem qualquer incidência de correção monetária.

2.11 - Caso ocorra atraso na liquidação dos compromissos por parte da P.M.I., superior a 30 (trinta) dias, incidirão sobre o valor devido, correção financeira “pro-rata-die” do IPCA, ocorrido entre a data do vencimento e a efetiva liquidação, acrescido de juros de mora de 1% ao mês.

3 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

3.1 - O prazo de vigência deste Contrato é de **12 (doze) meses** contados a partir da ordem inicial de serviços, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, em conformidade com o estabelecido na Lei nº 14.133/2021.

4 - DAS DESPESAS E FONTES DOS RECURSOS

4.1 - As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta do orçamento Fiscal Vigente, cuja fonte de recurso tem as seguintes classificações:

19.020901.10.301.00085.2.23.000.339039360000 - CR 4405/4406 Fonte: 1600/803
19.020901.10.301.00085.2.23.000.339036260000 - CR 4407/4408 Fonte: 1600/803

19.020901.10.301.00085.2.342.000.339039360000 - CR 4411/4413 Fonte: 1600/803
19.020901.10.301.00085.2.342.000.339039360000 - CR 4412/4414 Fonte: 1600/803
19.020901.10.301.00085.2.316.000.339039360000 - CR 233/3144 Fonte: 1600/803
19.020901.10.301.00085.2.316.000.339036260000 - CR 4409/4410 Fonte: 1600/803
19.020901.10.301.00085.2.342.000.339039360000 - CR 4415/4417 Fonte: 1600/803
19.020901.10.301.00085.2.316.000.339036260000 - CR 4416/4418 Fonte: 1600/803
19.020901.10.301.00085.2.316.000.339039360000 - CR 262/3200 Fonte: 1600/803
19.020901.10.301.00085.2.316.000.339039360000 - CR 4419/4420 Fonte: 1600/803

5 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 - Além das que lhe são impostas pelo Termo de Referência - ANEXO I e pela legislação vigente, são obrigações da Contratada:

5.2 - Fornecer o objeto deste contrato, em sintonia com o representante indicado pela secretaria gestora, acatando sugestões, normas e orientações que possibilitem maior qualidade ao contrato.

5.3 - Ressarcir todas as multas, indenizações ou despesas impostas ao Contratante por autoridade competente, em decorrência do descumprimento do contrato, de Lei ou regulamento aplicável à espécie, por parte da Contratada.

5.4 - Custear todas as despesas decorrentes da prestação dos serviços, arcando com imprevistos, mão de obra e correspondentes obrigações trabalhistas, sociais e previdenciárias, impostos, fretes, seguros, contribuições fiscais, parafiscais, tributos, taxas e licenças municipais, estaduais e federais, e quaisquer encargos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente sobre o objeto deste contrato ou dele decorrentes.

5.5 - Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços executados para esta finalidade, inclusive a promoção de readequações, sempre que necessárias, face às questões técnico operacionais e logísticas que possam comprometer a execução do objeto contratado.

5.6 - Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

6 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1 - Fornecer à Contratada as informações e as documentações técnicas indispensáveis à realização dos serviços ora contratados.

6.2 - Credenciar, por escrito, junto à Contratada, um técnico de seu próprio quadro, ou terceiro, que atuará como seu fiscal e único interlocutor para os fins previstos neste contrato.

6.3 - Emitir a Ordem de Serviço para execução dos trabalhos da Contratada, que não poderá iniciá-los, em nenhuma hipótese, antes de receber tal documento.

6.4 - Controlar os trabalhos dentro da amplitude necessária à salvaguarda de seus interesses.

6.5 - Acompanhar a elaboração do planejamento dos trabalhos da Contratada, através da fiscalização, sendo-lhe lícito opinar, propor modificações, aprovar ou rejeitar qualquer de suas etapas, considerando o superior interesse da P.M.I.

6.6 - Notificar a contratada, por escrito, fixando o prazo para corrigir defeitos ou irregularidades encontradas na prestação dos serviços.

6.7 - Efetivar o pagamento das faturas conforme emissão.

7 - FISCALIZAÇÃO

7.1 - Será exercida pela **Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da servidora, Sra. _____, Matrícula: _____**, (os fiscais serão nomeados de acordo com cada contrato) que acompanhará a execução dos trabalhos, com plenos poderes para praticar atos, nos limites do Termo de Referência, que se destinem a acautelar e preservar todos e quaisquer direitos da PMI.

7.2 - A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por servidor a ser designado, que determinará o que for necessário para o cumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas pela **Contratada**, bem como a regularização de faltas.

7.3 - Deverá o fiscal do contrato acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas e defeitos observados;

7.4 - A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

8 - DAS SANÇÕES E MULTAS APLICÁVEIS

8.1 - Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso no prazo definido em lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo.

8.2 - Os valores relativos a multas serão, prioritariamente descontados de qualquer fatura ou crédito existente na Administração Municipal, acrescido de juros de 1% ao mês, contado da comunicação oficial.

8.3 - Na inviabilidade do disposto em 8.2, se o valor do pagamento for insuficiente, fica o

Contratado obrigada à quitação da importância devida no prazo de 15 (quinze) dias, acrescido de juros de 1% ao mês, contado da comunicação oficial.

8.4 - Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pelo Contratado, o débito será encaminhado para inscrição em dívida ativa, podendo ser cobrado judicialmente.

8.5 - As sanções previstas neste Edital não impedirão eventual reparação do Município pelos danos causados pelo infrator.

8.6 - Pela inexecução total ou parcial do contrato serão aplicadas ao contratado as seguintes sanções:

a- Advertência;

b- Aplicação de multa de até 10% do valor do Contrato, na eventualidade das seguintes infrações:

I - Não mantiver a proposta;
II - Apresentar documentação falsa
III - Fraudar na execução do contrato
IV - Comportamento inidôneo
V - Declaração falsa
VI - Fraude fiscal

c- O contratado que concorrer para o retardamento da execução do contrato estará sujeito a multa nas seguintes condições:

c.1 - 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor do fornecimento não realizado;

c.2 - 10% (dez por cento) sobre o valor do fornecimento não realizado, por período superior a 30 (trinta) dias, com a consequente rescisão do contrato.

8.7 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 3 (três) anos.

8.8 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

8.9 - A Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência exclusiva do Secretário Municipal, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação

ser requerida transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade.

8.10 - Descredenciamento do Cadastro de Fornecedores Municipais.

9 - RESCISÃO

9.1 - O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da NLLC, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

9.1.1 - Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

9.2 - Este Contrato será cancelado quando os serviços prestados não atenderem às exigências do Processo Licitatório **N° 100/2025 – Credenciamento N° 026/2025** e às determinações da Secretaria Gestora.

9.3 - Este Contrato poderá ser cancelado, de comum acordo, desde que haja comunicação formal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por iniciativa de ambas as partes.

9.4- Rescindida esta autorização por qualquer motivo atribuível à **CONTRATADA**, a mesma responderá, na forma legal e contratual, pela infração ou execução inadequada do presente Contrato.

10 - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, SÃO OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES:

10.1 - Entende-se por “dados pessoais”, todos e quaisquer dados ou informações que, individualmente ou em conjunto com outros dados ou nomes, identifiquem ou permitam que um determinado usuário seja identificado, nos termos da Lei 13.709/2018 ("LGPD").

10.2 - A CONTRATADA, na qualidade de Operadora dos Dados Pessoais, deverá tratá-los única e exclusivamente para as finalidades estabelecidas neste instrumento, ou conforme orientação por escrito fornecida pelo CONTRATANTE.

10.3 - O CONTRATANTE, na qualidade de controlador dos Dados Pessoais, observará a legislação aplicável a matéria nas decisões relativas ao tratamento dos Dados Pessoais, sendo totalmente responsável pelo eventual descumprimento das normas legais, quando previamente alertada pela CONTRATADA.

10.4 - Em caso de descumprimento da LGPD, em decorrência deste CONTRATO ou das orientações fornecidas pelo CONTRATANTE, a CONTRATADA será solidariamente responsável por eventuais prejuízos sofridos pelo CONTRATANTE.

10.5 - Em observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), a CONTRATADA declara:

10.5.1 - Tratar e usar os dados a que tem acesso, nos termos legalmente permitidos, em especial recolhendo-os, registrando-os, organizando-os, conservando-os, consultando-os ou transmitindo-os somente nos casos em que houver consentimento inequívoco do CONTRATANTE;

10.5.2 - Tratar os dados de modo compatível com as finalidades definidas pelo CONTRATANTE;

10.5.3 - Conservar os dados apenas durante o período necessário à execução das finalidades, garantindo a sua confidencialidade;

10.5.4 - Implementar as medidas técnicas e organizativas necessárias para proteger os dados contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado, bem como contra qualquer outra forma de seu tratamento ilícito;

10.5.5 - Assegurar que os seus empregados e os prestadores de serviços externos contratados, que venham a ter acesso aos dados pessoais no contexto deste contrato, cumpram as disposições legais aplicáveis em matéria de proteção de dados pessoais, não cedendo nem divulgando tais dados a terceiros, nem deles fazendo uso para quaisquer fins que não os estritamente consentidos pelo CONTRATANTE, devendo a CONTRATADA exigir que tais indivíduos assinem o Termo de Confidencialidade.

10.6 - A CONTRATADA manterá os Dados Pessoais e Informações Confidenciais sob programas de segurança, incluindo a adoção e a aplicação de políticas e procedimentos internos, elaborados para: (a) identificar riscos prováveis e razoáveis para segurança e acessos não autorizados à sua rede; e (b) minimizar riscos de segurança, incluindo avaliação de riscos e testes regulares.

10.7 - A CONTRATADA se obriga a comunicar imediatamente o CONTRATANTE quando da ocorrência de qualquer incidente envolvendo os serviços contratados, execução do CONTRATO e os dados e/ou informações disponibilizados pelo CONTRATANTE (e/ou suas próprias informações), tomando de imediato todas as medidas que possam minimizar eventuais perdas e danos causados em razão do incidente, além de adotar todas as medidas técnicas necessárias cessar e solucionar o incidente com a maior brevidade possível.

10.8 - O CONTRATANTE possui amplos poderes para fiscalizar e supervisionar o cumprimento das obrigações de que trata esta cláusula, inclusive in loco, na sede da CONTRATADA, desde que, neste caso, avise com antecedência mínima de 48 h (quarenta e oito horas), e pode, ainda, a qualquer tempo, exigir os elementos comprobatórios correspondentes.

10.8 - A CONTRATADA se compromete a responder todos os questionamentos feitos pelo O CONTRATANTE que envolvam dados pessoais repassados e a LGPD, no prazo de 5 dias úteis, sem prejuízos dos demais deveres ajustados neste instrumento".

11 - SUBCONTRATAÇÃO OU CESSÃO DO CONTRATO

11.1 - A CONTRATADA não poderá, no todo ou em parte, subcontratar suas obrigações ou ceder a terceiros o presente contrato, sem prévia autorização da P.M.I., por escrito, sendo vedada a efetivação com empresa que tenha participado de qualquer etapa da seleção que originou este contrato.

11.2 - A empresa subcontratada se sujeitará às mesmas exigências de comprovação, devendo apresentar os documentos de habilitação requisitados na licitação, especialmente quanto a regularidade jurídica, idoneidade fiscal, qualificação técnica, qualificação econômico-financeiro e o cumprimento do disposto no inciso XXXII do artigo 7º da Constituição Federal.

11.3 - A autorização de subcontratação concedida pela P.M.I. não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade total pelo cumprimento de todos os termos e condições deste contrato.

12 - DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 - Correrão por conta da Contratada todas as despesas relacionadas com os serviços, objeto deste contrato, não tendo o Município quaisquer responsabilidades com despesas de pessoal, acidentes, encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, fisco em geral, assim como não existirá nenhum vínculo jurídico entre o Município - dono do serviço - e os empregados e fornecedores da Contratada quer direta ou indiretamente, ativa ou passivamente e quer ainda, solidariamente.

13 - FORO

15.1 - As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Itabira/MG, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais especial que seja, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato e sua execução.

E por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito.

Itabira,

Fabiana Marques Machado Lima
Secretária Municipal de Educação **Contratada**

PROCESSO N° 100/2025
CREDENCIAMENTO N° 026/2025

ANEXO V

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1 – Descrição do objeto

1.1 – Credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas para prestação de serviços de saúde multiprofissionais para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itabira/MG.

1.2 – A presente análise tem por objetivo demonstrar a viabilidade técnica e econômica do credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado para prestação de serviços médicos e profissionais de nível superior de saúde complementar que tenham habilitação para o exercício das funções previstas no edital, nos seguintes estabelecimentos municipais: Policlínica Municipal, Centro de Reabilitação, CEAE – Centro Estadual de Atenção Especializada, CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, nas Unidades do CAPS e em Unidades Básicas de Saúde do município.

1.3 – O objeto a ser credenciado é caracterizado como serviço especializado para empresa ou pessoa física que contenha profissionais formados nas respectivas áreas conforme especificações constantes no presente Estudo Técnico.

2 – Origem da demanda e necessidade da contratação

2.1 – A presente demanda é oriunda da necessidade de formalização de novas contratações de serviços médicos e de profissionais de saúde de nível superior, vez que alguns instrumentos não podem mais ser renovados.

2.2 – Também se faz necessária a celebração de novos contratos para suprir insuficiência de recursos humanos no quadro funcional da Prefeitura Municipal de Itabira/Secretaria Municipal de Saúde. Essa insuficiência impacta diretamente a capacidade de atendimento da atenção primária e secundária à saúde e de especialidades, prejudicando o acesso da população a serviços de saúde de qualidade.

3 – Alinhamento Estratégico

3.1 – A contratação proposta visa garantir a qualidade e a resolutividades dos serviços prestados à população, promovendo a melhoria das condições gerais de saúde e a eficiência da gestão pública no município.

4 – Relação entre a demanda prevista e a quantidade do item

4.1 – A presente contratação tem como justificativa garantir o atendimento integral aos usuários da rede municipal de saúde, tendo em vista que não há número suficiente de profissionais médicos no quadro de servidores do município e tendo em vista o vencimento dos instrumentos celebrados com base no edital de credenciamento 001/2019, a saber:

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

LOTE	ESPECIALIDADE	UNIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QTDE. DE ATENDIMENTOS POR MÊS	VR. ESTIMADO MÊS
01	Cardiologia	UBS	Horas	80	R$ 16.440,00
02	Ginecologia/ Obstetrícia	UBS	Horas	80	R$ 16.440,00
03	Cirurgião Estomatologista	CEO	Horas	23	R$ 4.726,50
04	Psiquiatria adulto	CAPS A.D./ CAPS II	Horas	480	R$ 98.640,00
05	Psiquiatria infantil	CAPS Infantil	Horas	200	R$ 41.100,00
06	Clínico geral	CAPS AD	Horas	220	R$ 45. 210,00
07	Psicólogo	CEAE	Horas	378	R$ 77.679,00
08	Fonoaudiólogo	Centro de Reabilitação	Horas	30	R$ 6.165,00
09	Otorrinolaringologia	Policlínica Municipal/ Centro de Reabilitação	Consultas	120	R$ 8.220,00
10	Cirurgia geral/ ostomia	Centro de Reabilitação	Consultas	20	R$ 1.370,00
11	Radiologista	Policlínica Municipal	Horas	60	R$ 12.330,00
12	Ultrassom das mamas com axilas	Policlínica Municipal	Horas	13	R$ 2.671,50
13	Mastologia	Policlínica Municipal	Consultas	100	R$ 6.850,00
14	Infectologia	Policlínica Municipal	Horas	75	R$ 15.412,50
15	Angiologia	Policlínica Municipal	Consultas	60	R$ 4.110,00
16	Cardiologia Infantil	Policlínica Municipal	Consultas	30	R$ 2.055,00
17	Cardiologia adulto	Policlínica Municipal	Consultas	100	R$ 6.850,00
18	Coloproctologia	Policlínica Municipal	Consultas	60	R$ 4.110,00
19	Dermatologia	Policlínica Municipal	Consultas	100	R$ 6.850,00
20	Endocrinologia	Policlínica Municipal	Consultas	100	R$ 6.850,00
21	Gastroenterologia	Policlínica Municipal	Consultas	50	R$ 3.425,00
22	Ginecologia/ Obstetrícia	Policlínica Municipal	Consultas	250	R$ 17.125,00
23	Hematologia	Policlínica	Consultas	60	R$ 4.110,00

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

		Municipal			
24	Ortopedia	Policlínica Municipal/ Centro de reabilitação	Consultas	262	R$ 17.947,00
25	Urologia	Policlínica Municipal	Consultas	100	R$ 6.850,00
26	Nefrologia	Policlínica Municipal	Consultas	60	R$ 4.110,00
27	Neurologia adulto	Policlínica Municipal	Consultas	100	R$ 6.850,00
28	Neurologia infantil	Policlínica Municipal	Consultas	50	R$ 3.425,00
29	Pediatria	Policlínica Municipal	Consultas	100	R$ 6.850,00
30	Pneumologia	Policlínica Municipal	Consultas	60	R$ 4.110,00
31	Reumatologia	Policlínica Municipal	Consultas	100	R$ 6.850,00
				Total estimado mês	**R$ 465.691,50**
				Total estimado ano	**R$ 5.588.298,00**

5 – Requisitos da contratação

Poderão participar do credenciamento, as empresas ou pessoas físicas para prestação de serviços de saúde, que satisfaçam as condições fixadas no Edital e anexos, inclusive neste estudo.

Registra-se que com base no levantamento de necessidades, serão estabelecidos os requisitos técnicos mínimos para a contratação de serviços de assistência em saúdes tais como: formação acadêmica e experiência profissional comprovada no caso do estomatologista; certificações e especializações exigidas para a especialidade médica.

6 – Levantamento de mercado

6.1 – As soluções encontradas para a demanda em tela seriam:

– Solução 1: realização de procedimento para credenciamento de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços médicos e de profissionais de nível superior da área da saúde.

– Solução 2: realização de contratação de pessoa física ou jurídica via Pregão Eletrônico para prestação de serviços de assistência de saúde para suprir demanda de profissionais de nível superior e médicos especialistas.

-Solução 3: realização de concurso Público.

Optou se por analisar contratações similares feitas por outros órgãos e entidades na plataforma Licitar Digital, tendo como objetivo identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da Administração.

Foram, identificados processos similares nos seguintes municípios:

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

Prefeitura Municipal de Carbonita/MG - https://app2.licitardigital.com.br/pesquisa/52126;

Prefeitura Municipal de Conquista/MG - https://app2.licitardigital.com.br/pesquisa/51711

Prefeitura Municipal de Cantagalo/MG - https://app2.licitardigital.com.br/pesquisa/50560

Contudo, devido à natureza especializada do objeto e à ausência de contratos semelhantes em municípios próximos, constatou-se a dificuldade de realizar uma pesquisa de mercado ampla e conclusiva. Desse modo, a Secretaria Municipal de Saúde optou por utilizar os valores fixados para prestação dos serviços na Portaria nº 38, de 17/10/2024, do CISCEL.

Salientamos que o processo de credenciamento médico vigente no município desde 2019, utiliza esta portaria como base preços, convalidada através de parecer jurídico em anexo, portanto concluiu-se que a base de preço de mercado prevaleceria no mesmo padrão, aplicando reequilíbrios conforme concedidos pelo CISCEL.

7 – Justificativas da escolha do tipo de solução a contratar

– Análise de Solução 1: essa escolha é fundamental em critérios técnicos, econômicos e administrativos, com ênfase na garantia de continuidade e eficiência do atendimento à saúde pública. A contratação por credenciamento garante a disponibilidade dos serviços sem interrupções, com maior flexibilidade e agilidade, permitindo que novos prestadores sejam incorporados durante o período de vigência do edital.

– Análise da Solução 2: a solução se torna inviável, uma vez que a forma de disputa tornaria inexequível a execução do contrato. O pregão eletrônico, apesar de eficiente para contratações de natureza estável, não apresenta a mesma flexibilidade do credenciamento. A necessidade de trâmites legais adicionais para substituir profissionais pode ocasionar atrasos e lacunas no atendimento.

– Análise da Solução 3: A solução se torna inviável, infelizmente devido à urgência da contratação, não há tempo hábil para realizar um concurso, algumas especialidades já estão com contrato encerrando. A demanda referente aos atendimentos de saúde é temporário para atender a necessidades excepcionais de interesse público e a realização do concurso público gera um vínculo definitivo. Além disso, a realização de novos concursos públicos, nesse momento, ante a necessidade de estudos para realização dos mesmos se tornaria moroso, e colaboraria em um período considerável de tempo sem a oferta de serviços essenciais para a população.

8 – Estimativa das quantidades e do valor a ser contratado

8.1 – Com base nas projeções de demanda e na busca de oferecer atendimentos abrangentes à população, a Secretaria Municipal de Saúde estima os quantitativos e valores definidos no item 4.

9 – Análise de Risco

Nº	DESCRIÇÃO DO RISCO	PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA	IMPACTO	AÇÕES DE MITIGAÇÃO

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

1	Contratação e execução deficiente do objeto, Subdimensionamento ou superdimensionamento da quantidade dos serviços a serem prestados.	Baixa	Médio	Realizar planejamento eficiente e quantificar adequadamente o objeto conforme as necessidades.
2	Falha na execução do objeto com atraso no início da prestação dos serviços.	Baixa	Alto	Aplicar penalidades legais e editalícias à empresa Contratada em caso de descumprimento; Em caso de reincidência, rescindir o contratual, aplicar penalidades legais e editalícias à empresa Contratada.
3	Falta de empenho vigente para liquidação e pagamento à CONTRATADA	Baixa	Alto	Fazer Reserva dos recursos financeiros com antecedência, com adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO).

10 – Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

10.1 – Considerando a natureza divisível do objeto contratual que consiste na prestação de serviços médicos e profissionais de nível superior de saúde e reconhecendo a importância de promover a ampla participação de licitantes, a decisão de parcelar a contratação é justificada pelos seguintes motivos:

10.1.1 – Ampliação da participação de empresas e pessoas físicas possibilitando que empresas de diferentes portes e capacidades concorram, promovendo concorrência ampla.

10.1.2 – Adequação ao orçamento disponível: o parcelamento permite uma melhor adequação do comprometimento financeiro ao orçamento disponível em cada período, evitando impactos excessivos e permitindo uma gestão mais eficiente dos recursos.

11 – Alinhamento entre a contratação e o planejamento

11.1 – A presente demanda encontra-se prevista no Plano Anual de Contratações.

12 – Resultados pretendidos

12.1 – Com a adoção da solução de credenciamento pretende-se a continuidade e a qualidade no atendimento à população, com a eliminação de lacunas nos serviços médicos e profissionais de nível superior, visando assegurar uma cobertura assistencial à saúde contínua e de qualidade.

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes

13 – Providências a serem adotadas pela Administração

13.1 – Após a realização deste Estudo Técnico Preliminar, o Termo de Referência será elaborado e caso aprovado pela Administração será realizada Licitação através de inexigibilidade.

Estando a licitação homologada, poderá ser feita a contratação para aquisição dos serviços licitados.

14 – Possíveis impactos ambientais

14.1 – Não foram visualizados impactos ambientais com a contratação dos serviços mencionados neste documento.

15 – Declaração de viabilidade

15.1 – Com base nas informações levantadas, declara-se, para os devidos fins, que a contratação é **VIÁVEL**.

Itabira, 14 de abril de 2025.

Isabelly Christine Ferreira Tiago

Gestora de Estudo Técnico Preliminar

Assinado por 5 pessoas: ISABELLY CHRISTINE FERREIRA TIAGO, ALICE TEIXEIRA PONTES, FABIANA MARQUES MACHADO LIMA, KENIA ISABEL DA SILVA PENNA e THEREZA CRISTINA OLIVEIRA ANDRADE HORTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://itabira.1doc.com.br/verificacao/904D-16FE-F6E4-29D8 e informe o código 904D-16FE-F6E4-29D8

Impresso na PMI por clarice.guimaraes