



## TERMO DE REFERÊNCIA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

### 1. OBJETO

- 1.1. Contratação de Prestação de Serviços de **Terapia Renal Substitutiva (TRS)** da empresa **DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA DE ARARAQUARA LTDA**, por inexigibilidade de Licitação (Sessão II da Lei 14.133), de **serviço especializado credenciado e habilitado junto ao Ministério da Saúde** (Portaria de Credenciamento MS/SAS nº 563, de 11/10/2005, Portaria 082-SE/SAS/MS – Hemodiálise porte II, Portaria GM 1675/2018 - atenção especializada em drc com dialise peritoneal, portaria 3415/2018 - unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia, portaria 90/2023 - programa nacional de redução de filas de cirurgias eletivas<sup>1</sup>)  
fonte: CNES - <https://cnes.datasus.gov.br/> “Ir para a ficha”>”habilitações”>”Ativas”
- 1.2. tendo como referência o valor preconizado pela tabela SIGTAP. Sendo os procedimentos constantes no ANEXO I deste Termo.
- 1.3. O contrato terá prazo de vigência de 12 meses, podendo ser renovado por até 5 períodos iguais e sucessivos, limitados ao prazo máximo de 60 meses, CASO SEJA DO INTERESSE DE AMBAS AS INSTITUIÇÕES.
- 1.4. Informações sobre os procedimentos podem ser consultados através do link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

### 2. OBJETIVO

A presente contratação é imprescindível no escopo de cuidados com os pacientes usuários do Sistema Único de Saúde. Tanto que existe uma linha de cuidado instituída pelo Ministério da Saúde específica de acompanhamento dos pacientes renais crônicos.

Sendo assim projetamos a contratação, de forma ampla e abrangente, para o serviço de terapia renal substitutiva com vistas ao prolongamento da vida dos pacientes que por motivos diversos tivera sua função renal total ou parcialmente comprometida, melhorar a qualidade de vida desses pacientes, garantir o equilíbrio hidroeletrólítico/metabólico, prevenir complicações decorrentes da insuficiência renal, garantir o acesso integral e universal ao serviço, ou seja, abordar holisticamente o renal crônico de forma a proporcionar o bem estar geral na medida de suas limitações de ordem orgânica.

### 3. MODALIDADE LICITATÓRIA

A hipótese que melhor representa o interesse da administração, salvo melhor juízo é a INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, vejamos porque:

---

<sup>1</sup> A empresa Davita Serviços de Nefrologia de Araraquara Ltda, assumiu a antiga UTDA-Unidade de Tratamento Dialítico de Araraquara, mantendo o CNPJ e, portanto, mantendo as habilitações da predecessora.



O serviço de Terapia Renal Substitutiva, é considerada dentro do plano nacional de saúde uma política estratégica no âmbito do Sistema Único da Saúde, e, portanto, credencia as clínicas que se habilitam através junto ao Ministério da Saúde, que por sua vez repassa o custeio do serviço através do Fundo Nacional de Saúde (FNS) como FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGIAS E COMPENSAÇÃO (FAEC).

Em nosso município a única prestadora credenciada e habilitada é a Clínica Davita Serviços de Nefrologia de Araraquara Ltda, CNPJ: 56.893.852/0001-00, localizada na Avenida Papa Bento XV, 30, Bairro Jardim Higienópolis, Araraquara/SP, CEP:14.807-240, CNES: 2042487.

Sendo assim, o atual cenário justifica amplamente a dispensa de licitação para a contratação taxativa da referida clínica.

#### 4. JUSTIFICATIVA

- 4.1. **Considerando** o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;
- 4.2. **Considerando** a lei 8.080, de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- 4.3. **Considerando** a Portaria GM/MS 3.114, de 07 de outubro de 2010, que disciplina a atuação das instituições privadas no SUS. E dispõe sobre a Tabela de Procedimentos SUS como referência;
- 4.4. **Considerando** a Portaria de Consolidação 3 e 6, de 03/10/2017, que define critérios para organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;
- 4.5. **Considerando** a Portaria de Consolidação 2 de 29 de setembro de 2017, que Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;
- 4.6. **Considerando** a Portaria SAS/MS nº 211, de 15 de junho de 2004, que trata da organização e definição das Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na alta complexidade e estabelece as normas específicas de credenciamento dos serviços e dos centros de nefrologia;
- 4.7. **Considerando** a PORTARIA Nº 3.415, DE 22 DE OUTUBRO DE 2018, que Altera a Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 4.8. **Considerando** a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, que Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;



- 4.9. Considerando** a Portaria nº 1.535, de 23 de julho de 2014; que altera os incisos I e II do art. 27 e acresce inciso XII ao art. 15 da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;
- 4.10. Considerando** a Resolução 36, de 16 de junho de 2014; que Altera a Resolução - RDC nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;
- 4.11. Considerando** a RDC 154 de 15 de junho de 2004 estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise;
- 4.12. Considerando** a Lei 14.133/2021 no que tange as modalidades e as hipóteses de dispensa de licitação, bem como a hipótese de inexigibilidade;
- 4.13. Considerando** a imprescindibilidade da terapia renal substitutiva a vida dos portadores de Doença Renal Crônica, por ser um procedimento de suporte vital;
- 4.14. Decide** contratar prestador credenciado e habilitado junto ao Ministério da Saúde para atender a demanda de serviço, tanto da rede básica e especializada, quanto dos hospitais e prestadores terceirizados que por ventura venha a integrar a rede pública de saúde conveniada, incluindo as cidades da região, que possuem teto financeiro junto ao Município de Araraquara, bem com atender a pacientes SUS em trânsito ou transferências definitivas.

## 5. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratada deverá realizar a terapia renal substitutiva conforme a necessidade individual de cada paciente, realizando além do procedimento de Diálise e Hemodiálise, exames protocolares bem como estar inserida e atuante na matriz de atenção ao paciente renal crônico do Município, Estado e União.

Deverá definir e realizar às suas expensas (com contraprestação através de APAC) a confecção de fístulas arteriovenosas, ou outros acessos que entenderem pertinentes, desde que esteja de acordos com as RDCs específicas supracitadas.

Estar em absoluta consonância com as diretrizes nacionais do cuidado com o paciente renal crônico, atendendo integralmente às Resoluções de Diretoria Colegiada instituídas pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, a citar: RDC11 (13/03/2014), RDC 36 (16/06/2014) e suas atualizações.

Estar em absoluta consonância com os dispositivos da legislação Portaria 1.675 de 07/06/2018, Portaria 3.415 de 22/10/2018, Portaria de Consolidação 2 e Portaria de Consolidação 3.

Oferecer aos pacientes SUS, 56 cadeiras efetivas para Hemodiálise (sendo 51 convencionais, e 5 especiais para pacientes portadores de doenças infecciosas crônica) , além da reserva de até 3% como aparelhos de backup.

Deverá operar em 3 ou mais turnos para atender ao maior número de pacientes possível, deverá dispor também ao menos de 16 equipamentos para diálise peritoneal, com possibilidade de expansão da distribuição desses equipamentos a depender da demanda.



Como parte da integração com a matriz de atenção ao renal crônico deverá observar o protocolo específico, inserir pacientes em sistemas nacionais de transplante, operar o sistema de regulação de vagas, aceitar ou recusar pacientes conforme protocolos clínicos e documentais, entre outros protocolos que venham compor o escopo de trabalho.

Realizar protocolarmente exames periódicos para aferição dos metabólitos para assim garantir a qualidade do procedimento, conforme disposto na legislação supracitada.

Como todo acesso se dará através do sistema SIRESP-CROSS, deverá ser monitorado pela contratada, zelando sempre por manter as vagas disponíveis atualizadas e principalmente agindo para minimizar ao máximo a ocorrência de filas de espera.

A Contratante em ocasiões excepcionálissimas, ao constatar justificada necessidade e atenção ao protocolo poderá requerer o ingresso de paciente independente do CROSS, ocasião que deverá ser acatada para posterior adequação no sistema.

Tanto para a Hemodiálise convencional quanto para a Peritoneal, deverá o prestador fornecer gratuitamente aos pacientes, todos os insumos, materiais e imateriais, além do equipamento em si, para que seja garantido do tratamento seguro e eficaz.

## 6. QUANTIDADES ESTIMADAS

- 6.1. Os procedimentos típicos que deverão ser realizados encontram-se nos *Grupo 03 Procedimentos Clínicos, Subgrupo 05 Tratamento em Nefrologia*, da tabela SIGTAP, no entanto, sem prejuízo da realização dos códigos relativos à confecção de fístulas e os exames laboratoriais de análises clínicas, como podemos observar no ANEXO I deste Termo de Referência.
- 6.2. A relação de procedimentos, códigos, seus valores para fins de contrato e outras informações pertinentes a cada procedimento, poderão ser consultadas e esmiuçados no link abaixo:
- 6.3. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- 6.4. No anexo I além dos procedimentos realizados e suas quantidades, poderemos também observar a série histórica recente (janeiro de 2019 a novembro de 2023) de produções realizadas.
- 6.5. Hodiernamente, contamos com 271 pacientes realizando Hemodiálise e 16 realizando Diálise Peritoneal.
- 6.6. Como o centro de terapia renal substitutiva de Araraquara é referência em estrutura e disponibilidade, muitos municípios da macro região e até de outras regiões de saúde requerem vagas, no entanto a preferência deverá ser para os pacientes da região central do DRS-3, ou seja, primeiro deverá distribuir as vagas para a região central, e não havendo demanda e havendo vagas excedentes, poderá aceitar pacientes de outras regiões, desde que atendam o protocolo estabelecido.

## 7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 7.1. O valor anual do contrato está estimado na ordem de **R\$ 8.850.671,88**, divididos em dois componentes. O primeiro referente aos exames laboratoriais de análises clínicas protocolares, custeado pelo tesouro



municipal e o segundo variável de origem federal do tipo FAEC variando conforme a produção informada no sistema de faturamento.

**7.2.** Irão onerar as fichas orçamentárias abaixo respectivamente:

FAEC-Ficha 1167-09.01.3.3.90.39.10.302.0080.2.203.05.3000159 - R\$ 8.671.963,73 (para custeio dos procedimentos diretamente ligados ao serviço de terapia renal substitutiva)<sup>2</sup>

**7.3.** Ressaltamos que o contrato **poderá** ser aditado ou reduzido por decisão unilateral por parte da contratante em porcentagens dispostas em lei.

**8. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO CONTRATO**

- 8.1.** A contratada deverá manter atualizadas as vagas no sistema CROSS a fim que o setor de regulação possa visualizar as mesmas e inserir pacientes conforme protocolos já estabelecidos sem prejuízo de modificações futuras.
- 8.2.** Deverá disponibilizar o tratamento conforme as vagas disponíveis, e fazê-los nos mais altos padrões de qualidade.
- 8.3.** Atender a todos os postulados legais vigentes em âmbito das 3 esferas além das medidas de segurança e medicina do trabalho, atentando aos parâmetros e diretrizes organizacionais da rotina estabelecidas.
- 8.4.** Estar de acordo com todas as normas de Vigilância Sanitária (deverá inclusive apresentar o Alvará Sanitário atualizado – no caso da não emissão do ano em curso, cópia do protocolo em que requisita o Alvará ou sua renovação; devendo ser renovado nos prazos adequados, conforme normatização Sanitária).
- 8.5.** Estar de acordo com as normativas da Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei no 12.305/2010), Resolução CONAMA 358/2005 que estabelece os procedimentos e critérios para o tratamento e disposição final dos resíduos de serviços de saúde, incluindo os gerados em unidades de hemodiálise; RDC 306/2004 que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, estabelecendo diretrizes específicas para a segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos; RDC 222/2018: Estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento de unidades de terapia renal substitutiva (hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal) no Brasil, incluindo aspectos relacionados à gestão ambiental e sustentabilidade; Norma ABNT NBR 10.004: Especifica os critérios e procedimentos para a classificação dos resíduos sólidos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública, servindo como referência para a gestão de resíduos de serviços de saúde

<sup>2</sup> Os valores aventados fora calculados com base em série histórica, porém podem variar para mais ou para menos a depender da quantidade de pacientes admitidos no serviço



- 8.6. Deverá estar com o CNES –Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde atualizado, constando os dados do(s) profissional(is) habilitado(s), para a realização do procedimento, bem como do Serviço/Classificação do grupo/procedimento; devendo esta atualização ocorrer conforme as normas do SCNES.
- 8.7. O local de atendimento/realização do procedimento é de responsabilidade única e exclusiva do prestador do serviço, não devendo recair ou ser atribuído ao município o ônus de a sua disponibilização para realização do mesmo, ou gastos adicionais relacionados à localidade.
- 8.8. As demais Licenças (de instalação/funcionamento junto ao Município sede; junto ao conselho de classe;
- 8.9. e, outras que porventura recaírem sobre a atividade e/ou profissionais que atuam no referido serviço) – são de responsabilidade do prestador de serviço, devendo estar atualizadas e vigentes, devendo ser mantidas e/ou atualizadas durante todo o prazo do contrato.
- 8.10. A Contratada deverá manter quadro funcional compatível com a dimensão do contrato.
- 8.11. A contratada deverá manter todos os equipamentos e materiais permanentes e fornecer todos os insumos, materiais descartáveis inerentes e outros recursos materiais e imateriais ao procedimento, não devendo em hipótese alguma permitir que recaia sobre a contratada a responsabilidade de fornecimento deste extra contrato.
- 8.12. A contratada não deverá prescrever insumo ou materiais inerentes ao procedimento que não seja padronizado, não esteja previsto ou mesmo coberto pela tabela que gere ônus à contratada.
- 8.13. Na eventualíssima possibilidade de prescrição fora do preconizado, deverá o prestador antes de fazê-la discutir a pertinência com a Administração, que irá por sua vez analisar e emitir parecer. Admitindo-se a pertinência poderá ser solicitado e orientado o paciente a forma de retirada, caso contrário deverá seguir com a prescrição protocolar.
- 8.14. Como o faturamento mensal se dá por meio de programas disponibilizados pelo Ministério da Saúde, faz-se necessário o lançamento das informações requeridas por esses programas, sob pena de não fazendo, a produção não ser processada e consequentemente não será paga na competência, até solução da irregularidade. Como os aplicativos são baseados na Internet/Web, o prestador deverá obrigatoriamente manter, no local de atendimento, conexão adequada com a rede mundial de computadores (internet).

Toda rotina de atendimento deverá ser baseada em normativa específica que originou o credenciamento. A inobservância de algum ponto poderá ser passiva de ruptura contrato, e perda do credenciamento;

A produção deverá ser comunicada à Secretaria Municipal de Saúde através de laudos para Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) que deverá ser toda enviada a SMS até o dia 3º dia útil do mês subsequente a execução, onde será atribuída numeração para faturamento e devolvida para lançamento no sistema de processamento do Ministério da Saúde.

A execução do serviço deverá ser estritamente norteadada pela **RESOLUÇÃO - RDC Nº 11, DE 13 DE MARÇO DE 2014, observando as alterações legais que por ventura poderão ser implementadas**. Sendo que, na sua inobservância constatada, o Contratado poderá incorrer em penalidades contratuais,



podendo acarretar a ruptura do contrato, e/ou ainda a perda do credenciamento junto ao Ministério da Saúde, todavia guardado o amplo direito de defesa.

## **9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 9.1.** Dar plena e fiel execução do contrato, respeitando todas as cláusulas e condições estabelecidas tanto no edital quanto no termo de referência;
- 9.2.** Executar o serviço cumprindo estritamente as legislações e regulamentações pertinentes;
- 9.3.** Garantir a manutenção preventiva dos equipamentos de utilizados na realização da terapia renal substitutiva;
- 9.4.** Tratar os pacientes com urbanidade, cortesia e humanização, compreendendo o momento fatalístico a que passa;
- 9.5.** Implementar e manter protocolos de segurança rigorosos para proteger a integridade física e a saúde dos pacientes e funcionários durante os procedimentos típicos ou inerentes a terapia renal substitutiva;
- 9.6.** Adotar práticas que garantam a qualidade e eficiência do processo de filtragem a que são submetidos os pacientes
- 9.7.** Realizar controle de qualidade regular do equipamento e dos procedimentos para garantir resultados precisos e confiáveis.
- 9.8.** Assegurar que os pacientes recebam informações claras e precisas sobre os procedimentos de preparação e o que esperar durante o exame.
- 9.9.** Realizar os exames de análises clínicas protocolares regularmente para aferir o estado geral do paciente e a qualidade do procedimento a que se submete.
- 9.10.** Realizar a primeira consulta, onde o médico irá atualizar o quadro clínico e elaborar o cronograma de tratamento individualizado.
- 9.11.** Zela pelo oportuno lançamento de pacientes em listas de transplante, bom como pelo cumprimento dos protocolos estabelecidos para inserção pré e pós transplantado.
- 9.12.** Implementar ao menos 3 turnos de tratamento para triplicar a capacidade com a mesma quantidade de máquinas.
- 9.13.** Operar o sistema CROSS (estadual) para gerenciamento de vagas, porém reportar-se ao gestor do contrato, no caso a Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.14.** Garantir que os procedimentos sejam realizados por equipe técnica capacitada para tal função.
- 9.15.** Monitorar continuamente os pacientes em tratamento (exceto os submetidos ao DPA/DPAC), garantindo pronta intervenção em eventuais intercorrências.
- 9.16.** Manter sempre durante o tratamento, médico capacitado para intervir em intercorrências sob sua competência técnica.
- 9.17.** Realizar treinamento completo e claro aos pacientes submetidos a DPA/DPAC, mantendo canal direto para informações e orientações.





- 9.18. Possuir rede de apoio para a confecção de fistulas, colocação de cateteres ou intervenções vasculares para garantir o acesso arterio-venoso.
- 9.19. Elaborar caso não o tenha e manter Procedimento Operacional Padrão (POP) de fácil consulta e manejo, pela equipe técnica
- 9.20. Garantir a confidencialidade e segurança dos dados dos pacientes, em conformidade com a Lei 13.709/2018 (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais)
- 9.21. Implementar medidas adequadas para proteger os registros médicos e informações dos pacientes contra acesso não autorizado ou uso indevido.
- 9.22. Cumprir todas as normativas regulatórias, licenças e certificações necessárias para a operação do serviço.
- 9.23. Implementar a monitoria permanente e constante da qualidade da água envolvida no procedimento de Hemodiálise.
- 9.24. Manter registros precisos e completos de todos os procedimentos realizados, conforme exigido pela legislação e regulamentação aplicável.
- 9.25. Quanto ao faturamento deverá o prestador em caminhar à Secretaria Municipal de Saúde periodicamente e impreterivelmente até o dia 5º dia útil do mês posterior a realização dos procedimentos.
- 9.26. Após receber a devolução do faturamento com a atribuição do número de APAC, deverá digitar no programa de faturamento até o dia 15 do mês subsequente para apuração do faturamento
- 9.27. Deverá zelar exatidão das informações enviadas junto aos laudos de APAC para que o auditor possa avaliar de forma adequada o que se cobra em cada documento.
- 9.28. Realizar prescrições de exames, medicamentos e outras orientações dentro da tabela SIGTAP/SUS, RENAME e REMUME. Eventualmente constatada a necessidade de prescrição fora dos parâmetros das tabelas citadas, deverá primeiramente enviar documentação ao gestor do contrato que debaterá a prescrição com a equipe técnica, sinalizando com a autorização ou negativa do prosseguimento da prescrição. Nunca deverá prescrever fora da tabela diretamente para o paciente.
- 9.29. Obter ou manter habilitação específica do Ministério da Saúde para realização de Diálise/Hemodiálise.

## **10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

- 10.1. Após o recebimento dos laudos de APACs já com numeração atribuída pela Contratante, a Contratada terá até 5 (cinco) dias úteis do mês subsequente à prestação do serviço para enviar o arquivo de produção/faturamento gerado pelo Sistema Oficial (SIA SUS, ou outro que vier a substituí-lo) à Coordenadoria de Tecnologia da Informação do Município de Araraquara, que irá processar os dados de faturamento passando pelos filtros de máquina. Caso haja alguma crítica do sistema, a referida coordenadoria irá comunicar o setor de faturamento da Contratada para saneamento dos erros, em caso de erro insaneável a produção será parcialmente glosada. Após a etapa municipal de processamento, os





dados são transmitidos ao Departamento de Informática do Ministério da Saúde – DATAS/SUS para ser submetidos à nova crítica de sistema onde a produção será contabilizada e o recurso enviado. Ao longo do processo se alguma inadequação for constatada a qualquer tempo, será solicitada a correção, e, novamente será processada sucessivamente, até que todas as incorreções sejam sanadas.

- 10.2. Importante salientar que há prazos estabelecidos para envio de informações ao Ministério da Saúde, portanto deve-se atentar aos prazos conforme calendário daquele órgão publicado em Portaria no Diário Oficial da União. Recomenda-se enviar os laudos de APAC durante todo o mês, assim não corre o risco de acúmulo de documentos a serem lançados, podendo comprometer o cumprimento do prazo.
- 10.3. Será considerada produção válida para pagamento, aquela que for reconhecida pelo processamento junto ao Sistema oficial do Ministério da Saúde. Caso seja identificada que a produção reconhecida pelo MS seja menor que a efetivamente realizada pela contratada, e verificada que a diferença ocorreu por erro do sistema ou outro contratempo pela contratante, será garantido o pagamento desta produção, podendo ocorrer na competência corrente ou em outra, a depender do reproprocessamento ou disponibilidade financeira.
- 10.4. Findo o processamento, e verificado o valor processado, conforme descrito no item anterior, a contratante comunicará a Contratada o valor adequado para a devida emissão da Nota Fiscal de Serviços (NFS). O pagamento da referida NFS deverá ser realizado em até 10 (dez) dias úteis após o repasse do Teto FAEC do FNS/MS ao Fundo Municipal de Saúde de Araraquara da referida competência.
- 10.5. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento por culpa da contratante, esta garantirá a contratada o pagamento na próxima competência do valor devido apurado.

## **11. DO INICIO DA VIGENCIA DO CONTRATO**

- 11.1. A vigência do contrato decorrente deste termo de referência será de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura.
- 11.2. A vigência poderá ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses de acordo com o art. 57, II, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores;
- 11.3. Qualquer alteração ou modificação que importe na diminuição da capacidade operacional da contratada poderá ensejar a não prorrogação do contrato, a revisão das condições estipuladas ou a rescisão.
- 11.4. O início da execução dos serviços dar-se-á de imediato, a contar do recebimento da emissão da nota de empenho e/ou autorização de serviços.

## **12. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

- 12.1. A CONTRATANTE acompanhará a execução do presente Contrato, avaliando a CONTRATADA através dos Órgãos Competentes do SUS, utilizando-se de procedimentos de supervisão indireta ou local, observando o cumprimento das Cláusulas e Condições estabelecidas neste Instrumento, e de quaisquer



outros dados pertinentes ao controle e avaliação dos serviços prestados e sob critérios definidos em normatização complementar, e ainda, em casos específicos, determinar auditoria especializada.

**12.2.** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sob a execução dos serviços, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrentes da Lei Orgânica da Saúde.

**12.3.** A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE, designados para tal.

**12.4.** Em qualquer hipótese é assegurado a CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e contratos administrativos.

### **13. DAS PENALIDADES**

Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantido o direito à prévia e ampla defesa, aplicar-se-á as seguintes penas de natureza civil compensatórias das perdas e danos sofridos pela Administração, conforme art. 917, do Código Civil, e Administrativa, nos moldes do art. 156, da Lei 14.133/2021:

a) Advertência;

b) multa de 0,3% (zero vírgula três por cento) ao dia pelo atraso na prestação de serviços ou pela inexecução parcial do contrato calculada sobre o valor atualizado do Contrato;

c) multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato pelo não cumprimento de qualquer condição pactuada e não abrangida pela alínea anterior para cada evento;

d) suspensão temporária de participar de licitação e contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida a sua reabilitação pelo Prefeito Municipal, ou quem por ele designado, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista ao processo, pelo prazo não superior a 05 (cinco) anos;

São aplicáveis, as Sanções Administrativas estabelecidas nos artigos da Lei Federal 14.133/2021 bem como as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” poderão ser aplicadas concomitantemente com da alínea “b, facultado a defesa previa do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

As sanções previstas nas alíneas “c” e “d” poderão ser também aplicadas as empresas nos seguintes casos:

a) Tenha sofrido condenação definitiva por praticarem meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

b) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

As multas aplicadas poderão ser descontadas dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE ou, se for o caso, cobradas judicialmente.

As penalidades aplicadas só poderão ser relevadas em razão de circunstâncias excepcionais, e as justificativas só serão aceitas quando formuladas por escrito, fundamentadas em fatos reais e comprováveis, a critério da



autoridade competente da Prefeitura Municipal de Araraquara e, desde que formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da data que a CONTRATANTE tomar ciência.

#### **14. CRITÉRIOS DE REAJUSTE**

- 14.1.** O valor do procedimento objeto deste serviço será fixo e irrevogável pelo período de 12 (doze) meses; exceto na ocasião em que ocorra reajuste na tabela SIGTAP/SUS.
- 14.2.** Considerando o custeio do tratamento em si, ser de origem federal, o valor do contrato somente será reajustado na ocasião de haver reajuste na tabela SIGTAP/SUS.
- 14.3.** Será repassado ao prestador todo e qualquer reajuste, adicional, complementação ou outro componente remuneratório nos termos das leis que o criar.

Araraquara, 07 de março de 2024.

**PEDRO IVO BOLSONI ALVES**

*Gerente de Auditoria Ambulatorial  
Unidade de Avaliação e Controle  
Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara*

**EDIVALDO ALVES TRINDADE**

*Coordenador Executivo de Avaliação e Controle  
Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara*