# EDITAL nº 160/2026

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO
## Processo Administrativo n.º 1.427/2025

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ**, por intermédio da Secretaria de Saúde, torna público para conhecimento dos interessados, que se encontra aberto o presente Edital de CREDENCIAMENTO de empresas especializadas para prestação de serviços especializados de saúde em Terapia Renal Substitutiva, destinados ao atendimento e tratamento dos munícipes de Santo André, conforme condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, nos moldes dos arts. 198 e 199 da Constituição Federal, bem como, das Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 14.133/2021, Lei Municipal nº 8.529/2003, Decretos Municipais nº 15.200/2005, 17.248/2019 e 18.243/2024 e Resolução RDC nº 11, de 13 de março de 2014.

### 1 - OBJETO

1.1. Credenciamento de empresas especializadas para prestação de serviços especializados de saúde em Terapia Renal Substitutiva, destinados ao atendimento e tratamento dos munícipes de Santo André.

### 2 – RECURSOS FINANCEIROS

2.1. As dotações orçamentárias destinadas ao pagamento do objeto estão previstas e indicadas no processo sob os nºs: 4080.339039.10302.0025.2.068.02 e 4080.339039.10302.0025.2.068.05.

### 3 – SUPORTE LEGAL

3.1. O presente processo é regulado pelos seguintes dispositivos legais:

3.1.1. Constituição da República Federativa do Brasil;
3.1.2. Lei Federal nº 14.133/21;
3.1.3. Lei Federal nº 8.080/90;
3.1.4. Lei Orgânica do Município de Santo André;
3.1.5. Lei Municipal nº 8.529/03;
3.1.6. Decretos Municipais nº 15.200/05, 17.248/2019 e 18.243/2024.
3.1.7. Resolução – RDC nº 11, de 13 de março de 2014.

**4 – RETIRADA DO EDITAL E FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS**

4.1. O edital e seus anexos poderão ser obtidos na internet através do site santoandre.sp.gov.br/siscompras/edital.aspx.
4.2. Qualquer informação acerca do presente credenciamento, poderá ser obtida através dos seguintes e-mails: raribeiro@santoandre.sp.gov.br e lignacio@santoandre.sp.gov.br.

**5 – ENTREGA DOS DOCUMENTOS E PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL**

5.1. Os interessados poderão entregar a documentação mencionada no item 7 para fins de habilitação, a partir de 19/11/26 das 9h00 às 16h30, de segunda a sexta-feira, para fins de organização do labor.

5.2. O envelope deverá ser entregue na Secretaria de Saúde, situada na Rua Catequese, nº 242, 8º andar, Departamento de Gestão Administrativa e Financeira, Encarregatura de Contratos.

5.3. O prazo de recebimento dos documentos para as contratações iniciais deste credenciamento será de 30 (trinta) dias, com início às 08:00 horas do dia 19/11/26 e encerramento em 18/12/26, podendo ser prorrogado mediante manifestação de interesse da Secretaria de Saúde.

**6 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

6.1 A contratação da clínica deve se basear na Resolução – RDC nº 11, de 13 de março de 2014, que estabelece os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e demais normas vigentes.

6.2 O acesso ao credenciamento é livre a todas as empresas que possuam sede no município de Santo André, legalmente constituídas, que apresentem o ramo de atividade compatível com o objeto e atendam todas as exigências apresentadas no edital.

6.3 A contratada deverá ser capaz de realizar todos os procedimentos descritos, de acordo com os quantitativos estimados, com o fornecimento de todos os insumos necessários para o serviço.

6.4 Trata-se de serviço continuado, tendo em vista que os tratamentos dialíticos são realizados de forma contínua em pessoas acometidas com insuficiência renal, cuja interrupção poderá colocar em risco suas vidas.

6.5 Os serviços serão executados mediante regulação do Sistema de Regulação para Terapia Renal Substitutiva (TRS).

6.6 A clínica deve garantir a infraestrutura física (incluindo instalações elétricas e hidráulicas) e equipamentos de hemodiálise em número suficiente, incluindo unidades de reserva para assegurar a continuidade do atendimento. Todos os equipamentos devem estar regularizados junto à Anvisa e passar por manutenção preventiva e corretiva conforme o fabricante.

6.7 Caso haja mais de um credenciado para o objeto, os valores serão divididos de forma igualitária às credenciadas.

6.8. Após as contratações iniciais que atendam a demanda originária e viabilidade orçamentária, os novos credenciados entrarão em uma lista de espera e ficarão submetidos a necessidade e acréscimo de demanda, bem como o devido aporte orçamentário para a contratação.

## 7 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO PRELIMINAR – 1º FASE

### 7.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

**a)** Cédula de Identidade;
**b)** Registro Comercial, no caso de empresário individual;
**c)** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedade empresária e no caso de sociedade por ações a mesma deverá apresentar também documento de eleição dos seus administradores;
**d)** Inscrição do ato constitutivo, acompanhada de prova de diretoria em exercício, no caso de sociedade simples;
**e)** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para o funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim exigir, quando se tratarem das exceções previstas no artigo 23 da Lei 8.080/90;

### 7.2. REGULARIDADE FISCAL:

a) Prova de inscrição no Cadastro nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
b) Prova de regularidade para com as Fazendas:

b.1) FEDERAL, relativa à Seguridade Social e Tributos Federais através do documento "Certidão Negativa, ou Positiva com efeitos de Negativa, de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União", expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFB nº 1.751/14;

b.2) ESTADUAL, através do documento "Certidão Negativa, ou Positiva com efeitos de Negativa, de Débitos INSCRITOS relativos aos Tributos Estaduais do domicílio ou sede da Licitante, em conformidade com a Portaria CAT-20 de 1º/04/98 – Governo do Estado de São Paulo;

b.3) MUNICIPAL, através do documento "Certidão Negativa, ou Positiva com efeitos de Negativa, de Débitos relativos aos Tributos Mobiliários Municipais do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente na forma da Lei.

c) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;

d) Prova de inexistência de débitos trabalhistas através do documento "Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT", expedida pela Justiça do Trabalho conforme Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011 (a aceitação deste documento condicionar-se à confirmação de sua autenticidade via internet, pelo Pregoeiro ou por membro de sua equipe de apoio;

**7.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA**:

a) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou da execução patrimonial expedida no domicílio da pessoa física;

**7.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**:

a) Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho Regional de Medicina;
b) Alvará Sanitário de Funcionamento ou Licença de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária em vigor;
c) Declaração de que as instalações físicas, equipamentos e equipe profissional estão adequadas para a realização dos procedimentos, de acordo com a legislação vigente, bem como de que os serviços serão disponibilizados aos usuários do SUS, em horário adequado à realização dos atendimentos;
d) Atestado de Responsabilidade Técnica (RT), ou certidão, no mínimo, expedido por pessoa jurídica de direito público, que comprove ter a licitante fornecido serviços, de maneira satisfatória, compatíveis com o objeto deste edital;
e) Relação da equipe médica e técnica, com descrição da qualificação profissional, certificado de inscrição no Conselho competente, carga horária, devendo possuir no mínimo:
    - 02 (dois) médicos, sendo 1 (um) o responsável técnico (RT), ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Medicina – CRM;
    - 02 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN;
    - Assistente Social;
    - Psicólogo;
    - Nutricionista;

- Técnico de Enfermagem.

f) Comprovante de cadastramento do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, conforme Portaria MS/SAS nº 511/2000;
g) Apresentar declaração de compromisso que garante o cumprimento da RDC nº 36, de 25/07/2013, quanto à segurança do paciente em serviços de saúde;
h) Apresentar relatório especificando todos os equipamentos que possui condizentes com a capacidade técnica e operacional dos serviços referidos no edital;
i) Declaração de proprietários, administradores e dirigentes de que cumprem o disposto no parágrafo 4º do artigo 26 da Lei Federal nº 8.080/90;

7.5. Em todas as hipóteses referidas no item 7 não serão aceitos protocolos e nem documentos com prazo de validade vencido. No caso das certidões, quando não consignarem prazo de validade, serão consideradas válidas as expedidas com data não superior a 120 (cento e vinte) dias anteriores à data limite para o recebimento das propostas do presente credenciamento.

7.6. Todos os documentos exigidos poderão ser apresentados no original, ou por meio de cópias autenticadas ou por cópia extraída pela internet (quando permitida em lei), por publicação oficial, ou ainda por meio de assinatura ou autenticação digital nos termos da legislação vigente.

7.7. Deverão acompanhar o envelope de Documentos:

7.7.1. Declaração expressa e sob as penas da Lei de que:

**a)** Não há impedimento em contratar com a Administração Pública, direta ou indireta;
**b)** Não há declaração de inidoneidade dada pelo Poder Público de qualquer esfera;
**c)** Não existe fato impeditivo à sua habilitação;
**d)** Não possui no seu quadro de funcionários menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 anos em qualquer outro tipo de trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

7.8. Nome, nacionalidade, estado civil, CPF/MF, RG, endereço residencial completo e cargo que ocupa na empresa, da pessoa que deverá assinar o contrato.

7.9. A futura CREDENCIADA deverá comprovar à Secretaria de Saúde do Município, obrigatoriamente, que mantém as mesmas condições de habilitação, principalmente quanto aos encargos previdenciários e trabalhistas, durante a execução do contrato e até sua rescisão.

7.10. Após a fase de habilitação, se ocorrer algum fato impeditivo desta, o proponente por ele atingido, deverá declará-lo por escrito, sob as penas da Lei.

7.11. Serão considerados inabilitados os interessados que não atenderem ao disposto no item 7 deste Edital de Credenciamento ou aqueles que vierem a apresentar os documentos exigidos em desacordo com o estabelecido no item 7.6 deste Edital.

7.12. A Comissão de Avaliação de Credenciamento analisará a documentação apresentada pelos interessados, devendo publicar a relação dos previamente habilitados.

7.13. Os interessados inabilitados poderão interpor recurso no prazo de 03 (três) dias úteis contados da data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação.

7.14. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, que se não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 03 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

7.15. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

**08 – VISTORIA – 2ª FASE**

8.1. Após análise dos documentos na 1º fase, a Comissão de Avaliação de Credenciamento efetuará vistoria nas credenciadas que forem habilitadas preliminarmente, com o objetivo de avaliar as condições físicas e de equipamentos oferecidos para a prestação de serviços, verificando se todas as normas referentes ao serviço são cumpridas.

**09 - APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO REFERENTE À CLÁUSULA 7.4, alínea "e":**

9.1. Os interessados definitivamente habilitados serão convocados a entregar a documentação pendente prevista na alínea "e", da cláusula 7.4, previamente à homologação.

**10 – EXECUÇÃO DO OBJETO**

**10.1 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

10.1.1 Os serviços serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da contratada, sendo vedada a subcontratação.

10.1.2 Submeter-se às avaliações sistemáticas da gestão do SUS.

10.1.3 Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor.

10.1.4 Permanecer registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) durante toda a vigência do contrato.

10.1.5 A CONTRATADA deverá manter atualizado seu CNES, sempre que houver alteração de suas características (estrutural, de equipamentos ou recursos humanos).

10.1.6 Prestar os serviços credenciados de acordo com as quantidades e especificações exigidas e em conformidade com as normas legais pertinentes.

10.1.7 É expressamente proibida a cobrança de qualquer quantia, sob qualquer título, dos serviços prestados ao paciente, em razão da execução do contrato a ser firmado.

10.1.8 Prestar esclarecimento por escrito sempre que solicitados pela Contratante, quando da ocorrência de reclamações sobre a qualidade dos serviços prestados, providenciando sua imediata correção, sem ônus e sempre que necessário.

10.1.9 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade exercidas pela CONTRATADA sobre a execução do objeto deste contrato, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e avaliação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde e a autoridade normativa e fiscalizadora genérica da Direção Nacional e Estadual do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde e demais regras pertinentes e vigentes.

10.1.10 Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico.

10.1.11 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

10.1.12 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.

10.1.13 Afixar aviso em local visível de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição. O aviso deverá ser elaborado em banner de 40x60 de lona em impressão digital.

10.1.14 Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

10.1.15 Notificar a contratante de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando-a no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

10.1.16 Notificar as mudanças de endereço deverão ser comunicadas previamente com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

10.1.17 Havendo mudança de endereço do prestador de serviço, ficará a critério da CONTRATANTE a continuidade do contrato, a bem do interesse público.

10.1.18 Disponibilizar de estrutura física, recursos humanos, insumos, materiais e equipamentos e todos os recursos necessários durante o período de vigência contratual.

10.1.19 Manter durante a vigência contratual todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no ato da contratação, devendo comunicar ao CONTRATANTE a superveniência de fatos impeditivos de manutenção dessas condições.

10.1.20 Prestar o serviço de forma condizente ao objeto deste Termo promovendo por sua conta despesas com impostos, tributos de qualquer natureza, encargos previdenciários e trabalhistas decorrentes do pessoal utilizado na prestação do serviço.

10.1.21 Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do CONTRATANTE.

10.1.22 Respeitar o prazo de execução do serviço e cumprir todas as demais exigências impostas neste Termo;

10.1.23 Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou à terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo durante a execução do serviço, respondendo por si e por seus sucessores.

10.1.24 Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições, atendendo às reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização do CONTRATANTE;

10.1.25 Comunicar ao CONTRATANTE, por escrito, no prazo máximo de 60 dias que anteceder o prazo de execução do serviço, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento;

10.1.26 Integrar de forma articulada a rede municipal de saúde;

10.1.27 Apresentar seus profissionais devidamente uniformizados, identificados mediante crachás (com foto recente e identificação da função), providos dos equipamentos de Proteção Individual - EPI's, obedecendo aos parâmetros das normas regulamentadoras;

10.1.28 Apresentar, quando solicitado, relatórios, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado no prazo de 48 horas;

10.1.29 Fornecer, sempre que solicitado pela Contratante, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução da presente licitação;

10.1.30 Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligencia, imprudência ou imperícia praticada por seus profissionais ou prepostos, resguardando-se o direito de ampla defesa;

**10.2 QUANTO A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE**

10.2.1 Cumprir os compromissos contratados, zelando pela qualidade e resolubilidade da assistência.

10.2.2 Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

10.2.3 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores.

10.2.4 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial.

10.2.5 Incluir no prontuário dos usuários todos os tipos de atendimento a ele referentes, com informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas por todos os profissionais de saúde envolvidos, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

10.2.6 Garantir os direitos dos usuários conforme disposto na Portaria MS/GM n° 1.820, de 13 de agosto de 2009.

10.2.7 Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;

10.2.8 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

10.2.9 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica e fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.2.10 O Prestador deverá garantir estrutura física, recursos humanos e materiais para o atendimento aos pacientes colonizados com bactérias multi resistentes conforme Norma Técnica ANVISA 01/2010.

10.2.11 Compete a CONTRATADA a responsabilidade de realizar a confecção de fistula artério-venosa de acesso a hemodiálise ou a implante de cateter de longa permanência – PERMCATH e cateter de dialise peritoneal (TENCKOFF).

**10.3 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL**

10.3.1 Seguir as normas e diretrizes de regulação definidas pela CONTRATANTE.

10.3.2 Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

10.3.3 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratados, de acordo com a FPO e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.

10.3.4 Os procedimentos deverão ser realizados somente por profissionais tecnicamente qualificados, habilitados e com registro atualizado nos órgãos competentes.

10.3.5 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA.

10.3.6 Enviar relatório mensal a secretaria de saúde contendo os dados dos pacientes em acompanhamento no serviço, detalhando o tratamento instituído ao paciente.

**10.4 DA EXECUÇÃO E ACESSO DOS PACIENTES**

10.4.1 A CONTRATADA deverá executar os serviços objeto desta contratação por sua conta e risco nas condições ofertadas mediante pedido médico padronizado pela Secretaria de Saúde de Santo André devidamente preenchido em todos os campos, assinado e carimbado pelo médico solicitante ou outro modelo autorizado e informado previamente, e comprovante de agendamento realizado pela Central de Regulação Municipal de Santo André.

10.4.2 O acesso de pacientes será exclusivo pela Central de Regulação de Santo André, que efetuará o agendamento das consultas e exames.

10.4.3 A CONTRATADA deverá garantir o atendimento e a realização dos procedimentos para todas as idades constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

10.4.4 A CONTRATADA deverá utilizar o Sistema de Informação utilizado pela Secretaria de Saúde de Santo André para disponibilização da agenda, admissão do paciente, confirmação do atendimento e reagendamento, conforme abaixo:

10.4.4.1 **Disponibilização de Agendas**: As agendas deverão ser enviadas mensalmente à Central de Regulação Municipal e configurados no sistema de informação, respeitando os limites financeiros de execução, estabelecidos no contrato.

10.4.4.2 **Admissão e Confirmação de Atendimento**: Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser admitido o paciente e confirmado o

atendimento no Sistema de Informação, sob pena de glosa dos procedimentos realizados e não lançados no sistema.

10.4.4.3 **Reagendamento de Usuários**: Nos casos em que ocorra a suspensão da agenda e nestas já tenham usuários agendados, a responsabilidade da comunicação do reagendamento é da CONTRATADA. A suspensão de agenda deve ser imediatamente comunicada à Central de Regulação Municipal e deve se dar de forma excepcional, com justificativa.

10.4.5 A CONTRATADA deverá disponibilizar mensalmente as informações referentes aos indicadores: confirmação de atendimento, disponibilização de agendas, reagendamento de usuários e monitoramento de absenteísmo.

10.4.6 A CONTRATADA deverá apresentar ao Faturamento do Departamento de Gestão Estratégica até o 5° dia útil de cada mês, a produção realizada no mês precedente, em arquivo digitalizado no Sistema de Informação do Ministério da Saúde (BPA), segundo normatização pertinente e vigente.

10.4.7 A CONTRATADA deverá garantir a continuidade do atendimento e tratamento dos pacientes, em virtude de paralisações ocorridas em qualquer um dos serviços contratados, ficando sob sua responsabilidade todo o ônus decorrente de possíveis transferências dos serviços ora contratados para outras unidades de saúde, incluindo neste caso: transporte de ida/volta, hospedagem e alimentação para pacientes e acompanhantes, durante todo o período de tratamento.

10.4.8 Garantir que o serviço esteja em condições de cadastro e atualização no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente.

10.4.9 O formulário de encaminhamento deverá ser obrigatoriamente assinado pelo paciente como comprovação do seu atendimento.

**11 – PREÇOS**

11.1 O preço máximo, relativo aos serviços a serem contratados, nos termos do artigo 26 da Lei 8.080/90, será aquele constante da **Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.**

11.2 O valor mensal da contratação é de 922.354,13 (novecentos e vinte e dois mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e treze centavos), sendo que de acordo com a Resolução Estadual nº 198, de 29 de dezembro de 2023, será aplicado um acréscimo em complementação à remuneração dos serviços prestados, referente à tabela SUS Paulista, no valor estimado de 205.213,56 (duzentos e cinco mil, duzentos e treze reais e cinquenta e seis centavos), a ser dividido entre os credenciados.

11.3 Somente haverá aplicação da complementação à remuneração dos serviços prestados, enquanto estiver vigente a Resolução citada no item 11.2.

**12 – DOS REAJUSTES E DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS DA TABELA SUS**

12.1. Não haverá reajuste de qualquer natureza e os preços não serão objeto de atualização financeira por via de aplicação de qualquer índice de correção aplicável à matéria.

12.2. Os valores propostos são os da **Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**, sendo que serão repassadas eventuais atualizações concedidas pelo Ministério da Saúde.

**13 – MEDIÇÃO E PAGAMENTO**

13.1 O pagamento se dará mediante aprovação dos serviços apresentados e aprovados;

13.2 A entrega do faturamento deverá seguir as normas e cronograma da Secretaria de Saúde de Santo André / Unidade de Avaliação e Controle - UAC.

13.3 A CONTRATADA deverá apresentar à Unidade de Avaliação e Controle, até o 5° dia útil de cada mês, a documentação física comprobatória da produção realizada e listagem em Excel com os dados dos pacientes, procedimentos realizados e respectivos valores para avaliação e auditoria (formato conforme padronização da UAC).

13.4 A Unidade de Avaliação e Controle, mesmo em serviços já pagos, procederá à avaliação e controle do serviço prestado e quando identificado inconsistências, serão informadas ao Prestador para que no prazo de 10 dias úteis respondam e realizem as correções cabíveis, sob pena de glosa.

13.5 As inconsistências não corrigidas ou que apresentem irregularidade em desacordo com as normativas contratuais, a legislação do SUS, fluxos e processos da Secretaria de Saúde e da Unidade de Avaliação e Controle serão passíveis de glosas, a serem descontadas nos pagamentos subsequentes.

13.6 Os pagamentos serão feitos até o último dia útil do mês subsequente à execução do serviço e após recebimento dos serviços e respectiva nota fiscal/fatura acompanhada do laudo do recebimento emitido pela Secretaria da Saúde, desde que devidamente processados.

13.7 Os pagamentos deverão ocorrer através de crédito em conta corrente, devendo a CREDENCIADA indicar o banco de sua preferência dentre os bancos oficiais: Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal.

13.8 Ao ser efetuado o pagamento à Contratada, haverá a incidência de retenção de Imposto de Renda (IR) sobre o valor devido, em razão do fornecimento de bens ou

prestação de serviços em geral, inclusive obras, em conformidade com o Decreto municipal nº 18.068, de 10/02/2023 e a Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11/01/2012.

13.9 A regularidade dos encargos sociais será comprovada mediante a "Certidão Negativa, ou Positiva com efeitos de Negativa, de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União", expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFB nº 1.751/14, do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, expedido pela Caixa Econômica Federal e da Certidão Negativa/Positiva com efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas perante a Justiça do Trabalho, na época da apresentação das notas fiscais e pagamento.

**14 – PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA DESTE CONTRATO**

14.1 – O prazo de vigência da contratação será de 01 (um) ano, contado da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 10 (dez) anos.
14.2 – **PRAZO PARA INÍCIO** – No dia útil seguinte ao da assinatura do contrato.

**15 – DO GESTOR E DO FISCAL DO CONTRATO**

15.1 – Será designado o gestor do contrato, a quem caberá a responsabilidade pelo gerenciamento e coordenação das atividades relacionadas à fiscalização técnica do contrato.

15.2 – Será designado o fiscal do contrato, a quem caberá a responsabilidade pelo acompanhamento e fiscalização da regular execução deste contrato, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do credenciado na prestação dos serviços objeto deste termo.

**16. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CREDENCIADA**

16.1. A CREDENCIADA é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado o direito de regresso.

16.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste credenciamento pelos órgãos competentes dos SUS e pela Municipalidade não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA nos termos da legislação aplicável.

16.3. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos estritos termos do artigo 14, da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**17. DA RESCISÃO**

17.1. Independentemente de interpelação judicial, o contrato será rescindido nas hipóteses previstas pela Lei Federal nº 14.133/2021.

**18. DAS SANÇÕES E PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL**

18.1 A Contratada será responsabilizada administrativamente e financeiramente pelas infrações contratuais cometidas, na forma dos arts. 155 e 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

18.2 São aplicáveis as sanções, conforme Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, a seguir elencadas:

**a)** Advertência;
**b)** Multa;
**c)** Impedimento de licitar e contratar com a Administração;
**d)** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

18.3. A multa prevista no item 18.2 será de:

18.3.1. **10% (dez por cento)** do valor da proposta comercial pela recusa injustificada da adjudicatária em assinar o contrato;

18.3.2. **1% (um por cento)** por dia sobre o valor da parcela em atraso, até o limite de **10% (dez por cento)** podendo a PMSA a partir do 10º dia considerar rescindido o contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis;

18.3.3. O prazo para pagamento das multas moratórias será de 3 (três) dias úteis a contar da intimação da "CONTRATADA". A critério da Administração e, sendo possível, o valor das referidas multas será descontado dos pagamentos eventualmente devidos pela PMSA, garantida a ampla defesa, nos termos da Lei.

18.3.4. **10% (dez por cento)** sobre o valor da parcela inexecutada, em caso de **inexecução parcial** do contrato;

18.3.5. **10% (dez por cento)** sobre o valor total do contrato, em caso de **inexecução total** do contrato;

18.3.6 **10% (dez por cento)** sobre o valor total do contrato em caso de incidência das demais infrações estabelecidas no artigo nº 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, que não estejam elencadas nos itens anteriores.

18.4 Para aplicação de quaisquer das sanções dispostas nesta cláusula e em lei, serão

observados os procedimentos e prazos estabelecidos no Capítulo I, do Título IV, da Lei Federal nº 14.133/2021.

**19 – DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E DOS RECURSOS**

19.1. Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, o Município divulgará o resultado, por meio de publicação no endereço eletrônico www.santoandre.sp.gov.br e no órgão de imprensa oficial do município.

19.2. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de 03 (três) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação. O recurso será comunicado aos demais licitantes que poderão oferecer contrarrazões em igual período, conforme art. 165, inciso I da Lei 14.133/21.

19.3. O recurso deverá ser protocolizado na Praça de Atendimento, no Térreo I do Prédio da Prefeitura Municipal de Santo André, situada na Praça IV Centenário nº 01, Centro, neste município, sendo dirigido à Comissão de Avaliação do Credenciamento - Secretaria de Saúde e citando o número do processo administrativo nº 1.427/2025.

19.4. Recebido o recurso, e sendo tempestivo, a Comissão poderá reconsiderar a sua decisão, no prazo de 03 (três) dias úteis, ou no mesmo prazo submeter o recurso, devidamente instruído, à autoridade competente, que decidirá em 10 (dez) dias úteis, contados de seu recebimento, com fulcro no art. 165, inciso II e §2º da Lei nº 14.133/2021.

19.5. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de publicação no endereço eletrônico www.santoandre.sp.gov.br e no órgão de imprensa do município.

**20 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

20.1. Em caso de contratação do credenciado, deverá ser formalizado o processo de inexigibilidade de licitação, com observância ao art. 72 da Lei Federal nº 14.133/21.

20.2. Ao apresentar suas propostas, os interessados concordam em assumir inteira responsabilidade pela perfeita execução dos serviços propostos.

20.3. A simples apresentação das propostas pelas empresas implica na aceitação tácita de todos os termos deste Edital e seus anexos.

20.4. A Prefeitura poderá solicitar, de qualquer interessado, informações e esclarecimentos complementares para perfeito juízo e atendimento da Documentação ou Proposta apresentada.

20.5. O interessado que não puder comprovar a veracidade dos elementos informativos apresentados à Secretaria de Saúde quando solicitados eventualmente neste sentido, será automaticamente excluído do presente credenciamento.

20.6. A autoridade competente poderá revogar o presente processo de credenciamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, podendo também invalidá-lo, sem que caiba aos concorrentes o direito a qualquer indenização, reembolso ou compensação, quando for o caso.

20.7. Correrão por conta exclusiva da contratada, quaisquer tributos, taxas ou preços públicos porventura devidos.

20.8. Neste credenciamento não será permitida a participação de consórcios; empresas declaradas inidôneas por ato do poder Público; empresas impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública e empresas sob falência ou recuperação judicial.

> 20.8.1. As empresas em recuperação judicial poderão participar, desde que a (o) credenciada(o) apresente o correspondente plano de recuperação homologado pelo juízo competente e em pleno vigor.

20.9. As dúvidas surgidas na aplicação do presente Regulamento, bem como os casos omissos, serão resolvidas pela Comissão de Avaliação do presente credenciamento.

20.10. Para todas as questões suscitadas na execução do contrato, não resolvidas administrativamente, o foro será o da Comarca de Santo André, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

20.11. Para conhecimento público, expede-se o presente Edital, que é publicado e colocado à disposição na Praça IV Centenário, nº 01, 13º andar, Centro, Santo André – S.P e no seguinte endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Santo André: https://web.santoandre.sp.gov.br/licitacoes-psa.

**21 - DOS ANEXOS**

21.1. São partes integrantes do presente edital:

**ANEXO I –** Especificações detalhadas do objeto.

**ANEXO II –** Termo de Referência.

**ANEXO III –** Termo de declaração.

**ANEXO IV –** Modelo de Proposta Comercial.

**ANEXO V –** Minuta de Contrato.

Santo André, 17 de novembro de 2026.

**Vanice Roza da Silva**
**Presidente da Comissão de Avaliação do Credenciamento**

## ANEXO I
## PROCEDIMENTOS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

| | CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | VALOR UNITÁRIO TABELA SUS | QTDE MENSAL | VALOR MENSAL (R$) | QTDE ANUAL | VALOR ANUAL (R$) | VALOR UNITARIO TABELA SUS PAULISTA | VALOR TOTAL TABELA SUS PAULISTA | DIFERENÇA VALOR UNITARIO (SUS X PAULISTA) | DIFERENÇA VALOR TOTAL (SUS X PAULISTA) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02.02.01.002-3 | Determinacao de Capacidade de Fixacao do Ferro | R$ 2,01 | 97 | R$ 194,97 | 1.164 | R$ 2.339,64 | | | | |
| 2 | 02.02.01.021-0 | Dosagem de Calcio | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 3 | 02.02.01.027-9 | Dosagem de Colesterol HDL | R$ 3,51 | 30 | R$ 105,30 | 360 | R$ 1.263,60 | | | | |
| 4 | 02.02.01.028-7 | Dosagem de Colesterol LDL | R$ 3,51 | 30 | R$ 105,30 | 360 | R$ 1.263,60 | | | | |
| 5 | 02.02.01.029-5 | Dosagem de Colesterol Total | R$ 1,85 | 30 | R$ 55,50 | 360 | R$ 666,00 | | | | |
| 6 | 02.02.01.031-7 | Dosagem de Creatinina | R$ 1,85 | 97 | R$ 179,45 | 1.164 | R$ 2.153,40 | | | | |
| 7 | 02.02.01.038-4 | Dosagem de Ferritina | R$ 15,59 | 97 | R$ 1.512,23 | 1.164 | R$ 18.146,76 | | | | |
| 8 | 02.02.01.039-2 | Dosagem de Ferro Sérico | R$ 3,51 | 97 | R$ 340,47 | 1.164 | R$ 4.085,64 | | | | |
| 9 | 02.02.01.042-2 | Dosagem de Fosfatase Alcalina | R$ 2,01 | 97 | R$ 194,97 | 1.164 | R$ 2.339,64 | | | | |
| 10 | 02.02.01.043-0 | Dosagem de Fósforo | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 11 | 02.02.01.047-3 | Dosagem de Glicose | R$ 1,85 | 132 | R$ 244,20 | 1.584 | R$ 2.930,40 | | | | |
| 12 | 02.02.01.050-3 | Dosagem de Hemoglobina Glicosilada | R$ 7,86 | 61 | R$ 479,46 | 732 | R$ 5.753,52 | | | | |
| 13 | 02.02.01.060-0 | Dosagem de Potassio | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 14 | 02.02.01.062-7 | Dosagem de Proteinas Totais e Frações | R$ 1,85 | 121 | R$ 223,85 | 1.452 | R$ 2.686,20 | | | | |
| 15 | 02.02.01.063-5 | Dosagem de Sodio | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 16 | 02.02.01.065-1 | Dosagem de Transaminase Glutâmico Pirúvica (TGP) | R$ 2,01 | 270 | R$ 542,70 | 3.240 | R$ 6.512,40 | | | | |
| 17 | 02.02.01.066-0 | Dosagem de Transferrina | R$ 4,12 | 92 | R$ 379,04 | 1.104 | R$ 4.548,48 | | | | |
| 18 | 02.02.01.067-8 | Dosagem de Triglicerideos | R$ 3,51 | 32 | R$ 112,32 | 384 | R$ 1.347,84 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 02.02.01.069-4 | Dosagem de Uréia | R$ | 1,85 | 535 | R$ | 989,75 | 6.420 | R$ | 11.877,00 | | | |
| 20 | 02.02.01.076-7 | Dosagem de 25 Hidroxivitamina D | R$ | 15,24 | 48 | R$ | 731,52 | 576 | R$ | 8.778,24 | | | |
| 21 | 02.02.02.030-4 | Dosagem de Hemoglobina | R$ | 1,53 | 180 | R$ | 275,40 | 2.160 | R$ | 3.304,80 | | | |
| 22 | 02.02.02.037-1 | Dosagem de Hematócrito | R$ | 1,53 | 180 | R$ | 275,40 | 2.160 | R$ | 3.304,80 | | | |
| 23 | 02.02.02.038-0 | Hemograma Completo | R$ | 4,11 | 100 | R$ | 411,00 | 1.200 | R$ | 4.932,00 | | | |
| 24 | 02.02.03.063-6 | Pesquisa de Anticorpos contra Antigeno de Superficie do Virus da Hepatite B (Anti - HBS) | R$ | 18,55 | 52 | R$ | 964,60 | 624 | R$ | 11.575,20 | | | |
| 25 | 02.02.03.078-4 | Pesquisa de Anticorpos IGG e IGM contra Antigeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-HBC-Total) | R$ | 18,55 | 14 | R$ | 259,70 | 168 | R$ | 3.116,40 | | | |
| 26 | 02.02.03.089-0 | Pesquisa de Anticorpos IGM contra Antigeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM) | R$ | 18,55 | 14 | R$ | 259,70 | 168 | R$ | 3.116,40 | | | |
| 27 | 02.02.03.144-6 | Pesquisa Laboratorial de Antigeno de Superfície do Virus da Hepatite B (HBSAG) para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceria) | R$ | 18,55 | 50 | R$ | 927,50 | 600 | R$ | 11.130,00 | | | |
| 28 | 02.02.03.147-0 | Pesquisa Laboratorial de Anticorpos contra o Virus da Hepatite C (ANTI-HCV) para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceria) | R$ | 18,55 | 52 | R$ | 964,60 | 624 | R$ | 11.575,20 | | | |
| 29 | 02.02.03.150-0 | Pesquisa Laboratorial de Antigenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceria) | R$ | 10,00 | 30 | R$ | 300,00 | 360 | R$ | 3.600,00 | | | |
| 30 | 02.02.05.004-1 | Clearance de Ureia | R$ | 3,51 | 4 | R$ | 14,04 | 48 | R$ | 168,48 | | | |
| 31 | 02.02.06.025-0 | Dosagem de Hormonio Tireoestimulante (TSH) | R$ | 8,96 | 30 | R$ | 268,80 | 360 | R$ | 3.225,60 | | | |
| 32 | 02.02.06.027-6 | Dosagem de Paratormônio | R$ | 43,13 | 95 | R$ | 4.097,35 | 1.140 | R$ | 49.168,20 | | | |

**ANEXO I**
**PROCEDIMENTOS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33 | 02.02.06.037-3 | Dosagem de Tiroxina (T4) | R$ 8,76 | 30 | R$ 262,80 | 360 | R$ 3.153,60 | | | | |
| 34 | 02.02.07.008-5 | Dosagem de Aluminio | R$ 27,50 | 30 | R$ 825,00 | 360 | R$ 9.900,00 | | | | |
| 35 | 02.02.08.015-3 | Hemocultura | R$ 11,49 | 30 | R$ 344,70 | 360 | R$ 4.136,40 | | | | |
| 36 | 03.05.01.001-8 | Diálise Peritoneal Intermitente DPI (1 Sessão por Semana - Excepcionalidade ) | R$ 121,74 | 6 | R$ 730,44 | 72 | R$ 8.765,28 | **R$ 164,35** | **R$ 986,10** | **R$ 42,61** | **R$ 255,66** |
| 37 | 03.05.01.002-6 | Diálise Peritoneal Intermitente DPI (Máximo de 2 Sessões por Semana) | R$ 121,51 | 6 | R$ 729,06 | 72 | R$ 8.748,72 | **R$ 164,04** | **R$ 984,24** | **R$ 42,53** | **R$ 255,18** |
| 38 | 03.05.01.009-3 | Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade) | R$ 251,57 | 33 | R$ 8.301,81 | 396 | R$ 99.621,72 | **R$ 310,00** | **R$ 10.230,00** | **R$ 58,43** | **R$ 1.928,19** |
| 39 | 03.05.01.010-7 | Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana) | R$ 251,57 | 3.152 | R$ 792.948,64 | 37.824 | R$ 9.515.383,68 | **R$ 310,00** | **R$ 977.120,00** | **R$ 58,43** | **R$ 184.171,36** |
| 40 | 03.05.01.011-5 | Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo de 03 Sessões por Semana) | R$ 340,32 | 160 | R$ 54.451,20 | 1.920 | R$ 653.414,40 | **R$ 385,00** | **R$ 61.600,00** | **R$ 44,68** | **R$ 7.148,80** |
| 41 | 03.05.01.012-3 | Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo de 01 Sessão / Semana) | R$ 340,32 | 5 | R$ 1.701,60 | 60 | R$ 20.419,20 | **R$ 385,00** | **R$ 1.925,00** | **R$ 44,68** | **R$ 223,40** |
| 42 | 03.05.01.016-6 | Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente Submetido a DPA/DPAC | R$ 716,12 | 2 | R$ 1.432,24 | 24 | R$ 17.186,88 | **R$ 483,38** | **R$ 966,76** | **-R$ 232,74** | **-R$ 465,48** |
| 43 | 03.05.01.018-2 | Treinamento de Paciente Submetido a Dialise Peritoneal - DPAC/DPA (9 dias) | R$ 55,13 | 1 | R$ 55,13 | 12 | R$ 661,56 | **R$ 74,43** | **R$ 74,43** | **R$ 19,30** | **R$ 19,30** |
| 44 | 03.05.01.021-2 | Identificação de Paciente Sob Tratamento Dialítico em Trânsito | R$ - | 2 | R$ - | 24 | R$ - | | | | |
| 45 | 04.18.01.001-3 | Confecção de Fistula Arterio-Venosa C/ Enxertia de Politetrafluoretileno (PTFE) | R$ 1.453,85 | 3 | R$ 4.361,55 | 36 | R$ 52.338,60 | **R$ 2.180,78** | **R$ 6.542,34** | **R$ 726,93** | **R$ 2.180,79** |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46 | 04.18.01.002-1 | Confecção de Fistula Arterio-Venosa c/ Enxerto Autologo | R$ 685,53 | 2 | R$ 1.371,06 | 24 | R$ 16.452,72 | **R$ 1.028,30** | **R$ 2.056,60** | **R$ 342,77** | **R$ 685,54** |
| 47 | 04.18.01.003-0 | Confecção de Fistula Arterio-Venosa p/ Hemodiálise | R$ 859,20 | 8 | R$ 6.873,60 | 96 | R$ 82.483,20 | **R$ 1.288,80** | **R$ 10.310,40** | **R$ 429,60** | **R$ 3.436,80** |
| 48 | 04.18.01.004-8 | Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise | R$ 200,00 | 11 | R$ 2.200,00 | 132 | R$ 26.400,00 | **R$ 300,00** | **R$ 3.300,00** | **R$ 100,00** | **R$ 1.100,00** |
| 49 | 04.18.01.006-4 | Implante de Cateter Duplo Lúmen p/ Hemodiálise | R$ 115,81 | 22 | R$ 2.547,82 | 264 | R$ 30.573,84 | **R$ 173,72** | **R$ 3.821,84** | **R$ 57,91** | **R$ 1.274,02** |
| 50 | 04.18.01.008-0 | Instalação de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar para DPA / DPAC | R$ 400,00 | 2 | R$ 800,00 | 24 | R$ 9.600,00 | **R$ 600,00** | **R$ 1.200,00** | **R$ 200,00** | **R$ 400,00** |
| 51 | 04.18.01.009-9 | Instalação de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar para DPI | R$ 110,29 | 2 | R$ 220,58 | 24 | R$ 2.646,96 | | | | |
| 52 | 04.18.02.001-9 | Intervenção em Fistula Arterio-Venosa | R$ 600,00 | 2 | R$ 1.200,00 | 24 | R$ 14.400,00 | **R$ 900,00** | **R$ 1.800,00** | **R$ 300,00** | **R$ 600,00** |
| 53 | 04.18.02.002-7 | Ligadura de Fistula Arterio-Venosa | R$ 600,00 | 2 | R$ 1.200,00 | 24 | R$ 14.400,00 | **R$ 900,00** | **R$ 1.800,00** | **R$ 300,00** | **R$ 600,00** |
| 54 | 04.18.02.003-5 | Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência | R$ 400,00 | 7 | R$ 2.800,00 | 84 | R$ 33.600,00 | **R$ 600,00** | **R$ 4.200,00** | **R$ 200,00** | **R$ 1.400,00** |
| 55 | 07.02.10.001-3 | Cateter de Longa Permanência para Hemodiálise | R$ 482,34 | 11 | R$ 5.305,74 | 132 | R$ 63.668,88 | | | | |
| 56 | 07.02.10.002-1 | Cateter para Subclavia Duplo Lúmen para Hemodiálise | R$ 64,76 | 28 | R$ 1.813,28 | 336 | R$ 21.759,36 | | | | |
| 57 | 07.02.10.003-0 | Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar de Longa Permanência para DPI/DPA/DPAC | R$ 149,75 | 2 | R$ 299,50 | 24 | R$ 3.594,00 | | | | |
| 58 | 07.02.10.004-8 | Conjunto de troca para DPA (Paciente/mês com Instalação Domiciliar e Manutenção da Maquina Cicladora | R$ 2.984,56 | 2 | R$ 5.969,12 | 24 | R$ 71.629,44 | | | | |
| 59 | 07.02.10.005-6 | Conjunto de troca para Paciente Submetido a DPA (Paciente-15 Dias com Instalação Domiciliar e Manutenção de Maquina Cicladora) | R$ 1.255,74 | 1 | R$ 1.255,74 | 12 | R$ 15.068,88 | | | | |

**ANEXO I**
**PROCEDIMENTOS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 | 07.02.10.006-4 | Conjunto de Troca para Paciente Submetido a DPAC (Paciente / Mês) Correspondente a 120 unidades | R$ 2.354,17 | 1 | R$ 2.354,17 | 12 | R$ 28.250,04 | | | | |
| 61 | 07.02.10.007-2 | Conjunto de Troca para Treinamento de Paciente Submetido a DPA / DPAC (9 dias) Correspondente a 36 unidades | R$ 609,39 | 1 | R$ 609,39 | 12 | R$ 7.312,68 | | | | |
| 62 | 07.02.10.008-0 | Conjunto de Troca para Paciente Submetido a DPAC (Paciente 15 dias) | R$ 946,84 | 1 | R$ 946,84 | 12 | R$ 11.362,08 | | | | |
| 63 | 07.02.10.009-9 | Dilatador para Implante de Cateter Duplo Lúmen | R$ 21,59 | 28 | R$ 604,52 | 336 | R$ 7.254,24 | | | | |
| 64 | 07.02.10.010-2 | Guia Metálico para Introdução de Cateter Duplo Lúmen | R$ 15,41 | 28 | R$ 431,48 | 336 | R$ 5.177,76 | | | | |
| | **TOTAL GERAL - ATUALIZADA DE ACORDO COM A PORTARIA nº 11.179 de 12/05/2026** | | | **7.368** | **R$ 922.354,13** | **88.416** | **R$ 11.068.249,56** | **R$ 10.247,80** | **R$ 1.088.917,71** | **R$ 2.735,13** | **R$ 205.213,56** |

*Atualizada: CSM - FAT/ DGE - 27.08.2026*

**ANEXO II**
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Processo Administrativo nº 1.427/2025**

**TERMO DE REFERÊNCIA - TR**
**CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

## 1 – CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

### 1.1. Definição do objeto

Credenciamento de empresa especializada para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**, destinados ao atendimento e tratamento dos munícipes de Santo André

### 1.2. Especificações e quantidades

**As especificações, quantidades e valores** seguem descritos a seguir:

**PROCEDIMENTOS – TRS – TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

| | CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | VALOR UNITÁRIO TABELA SUS | QTDE MENSAL | VALOR MENSAL (R$) | QTDE ANUAL | VALOR ANUAL (R$) | VALOR UNITARIO TABELA SUS PAULISTA | VALOR TOTAL TABELA SUS PAULISTA | DIF. VLR UNIT. (SUS X PAULISTA) | DIF. VALOR TOTAL (SUS X PAULISTA) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02.02.01.002-3 | Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro | R$ 2,01 | 97 | R$ 194,97 | 1.164 | R$ 2.339,64 | | | | |
| 2 | 02.02.01.021-0 | Dosagem de Calcio | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 3 | 02.02.01.027-9 | Dosagem de Colesterol HDL | R$ 3,51 | 30 | R$ 105,30 | 360 | R$ 1.263,60 | | | | |
| 4 | 02.02.01.028-7 | Dosagem de Colesterol LDL | R$ 3,51 | 30 | R$ 105,30 | 360 | R$ 1.263,60 | | | | |
| 5 | 02.02.01.029-5 | Dosagem de Colesterol Total | R$ 1,85 | 30 | R$ 55,50 | 360 | R$ 666,00 | | | | |
| 6 | 02.02.01.031-7 | Dosagem de Creatinina | R$ 1,85 | 97 | R$ 179,45 | 1.164 | R$ 2.153,40 | | | | |
| 7 | 02.02.01.038-4 | Dosagem de Ferritina | R$ 15,59 | 97 | R$ 1.512,23 | 1.164 | R$ 18.146,76 | | | | |
| 8 | 02.02.01.039-2 | Dosagem de Ferro Sérico | R$ 3,51 | 97 | R$ 340,47 | 1.164 | R$ 4.085,64 | | | | |
| 9 | 02.02.01.042-2 | Dosagem de Fosfatase Alcalina | R$ 2,01 | 97 | R$ 194,97 | 1.164 | R$ 2.339,64 | | | | |
| 10 | 02.02.01.043-0 | Dosagem de Fósforo | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 11 | 02.02.01.047-3 | Dosagem de Glicose | R$ 1,85 | 132 | R$ 244,20 | 1.584 | R$ 2.930,40 | | | | |
| 12 | 02.02.01.050-3 | Dosagem de Hemoglobina Glicosilada | R$ 7,86 | 61 | R$ 479,46 | 732 | R$ 5.753,52 | | | | |
| 13 | 02.02.01.060-0 | Dosagem de Potássio | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 02.02.01.062-7 | Dosagem de Proteínas Totais e Frações | R$ 1,85 | 121 | R$ 223,85 | 1.452 | R$ 2.686,20 | | | | |
| 15 | 02.02.01.063-5 | Dosagem de Sódio | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 16 | 02.02.01.065-1 | Dosagem de Transaminase Glutâmico Pirúvica (TGP) | R$ 2,01 | 270 | R$ 542,70 | 3.240 | R$ 6.512,40 | | | | |
| 17 | 02.02.01.066-0 | Dosagem de Transferrina | R$ 4,12 | 92 | R$ 379,04 | 1.104 | R$ 4.548,48 | | | | |
| 18 | 02.02.01.067-8 | Dosagem de Triglicerídeos | R$ 3,51 | 32 | R$ 112,32 | 384 | R$ 1.347,84 | | | | |
| 19 | 02.02.01.069-4 | Dosagem de Ureia | R$ 1,85 | 535 | R$ 989,75 | 6.420 | R$ 11.877,00 | | | | |
| 20 | 02.02.01.076-7 | Dosagem de 25 Hidroxivitamina D | R$ 15,24 | 48 | R$ 731,52 | 576 | R$ 8.778,24 | | | | |
| 21 | 02.02.02.030-4 | Dosagem de Hemoglobina | R$ 1,53 | 180 | R$ 275,40 | 2.160 | R$ 3.304,80 | | | | |
| 22 | 02.02.02.037-1 | Dosagem de Hematócrito | R$ 1,53 | 180 | R$ 275,40 | 2.160 | R$ 3.304,80 | | | | |
| 23 | 02.02.02.038-0 | Hemograma Completo | R$ 4,11 | 100 | R$ 411,00 | 1.200 | R$ 4.932,00 | | | | |
| 24 | 02.02.03.063-6 | Pesquisa de Anticorpos contra Antígeno de Superfície do Virus da Hepatite B (Anti - HBS) | R$ 18,55 | 52 | R$ 964,60 | 624 | R$ 11.575,20 | | | | |
| 25 | 02.02.03.078-4 | Pesquisa de Anticorpos IGG e IGM contra Antígeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-HBC-Total) | R$ 18,55 | 14 | R$ 259,70 | 168 | R$ 3.116,40 | | | | |
| 26 | 02.02.03.089-0 | Pesquisa de Anticorpos IGM contra Antígeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM) | R$ 18,55 | 14 | R$ 259,70 | 168 | R$ 3.116,40 | | | | |
| 27 | 02.02.03.144-6 | Pesquisa Laboratorial de Antígeno de Superfície do Virus da Hepatite B (HBSAG) para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceria) | R$ 18,55 | 50 | R$ 927,50 | 600 | R$ 11.130,00 | | | | |
| 28 | 02.02.03.147-0 | Pesquisa Laboratorial de Anticorpos contra o Virus da Hepatite C (ANTI-HCV) para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceria) | R$ 18,55 | 52 | R$ 964,60 | 624 | R$ 11.575,20 | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 02.02.03.150-0 | Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceria) | R$ 10,00 | 30 | R$ 300,00 | 360 | R$ 3.600,00 | | | | |
| 30 | 02.02.05.004-1 | Clearance de Ureia | R$ 3,51 | 4 | R$ 14,04 | 48 | R$ 168,48 | | | | |
| 31 | 02.02.06.025-0 | Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH) | R$ 8,96 | 30 | R$ 268,80 | 360 | R$ 3.225,60 | | | | |
| 32 | 02.02.06.027-6 | Dosagem de Paratormônio | R$ 43,13 | 95 | R$ 4.097,35 | 1.140 | R$ 49.168,20 | | | | |
| 33 | 02.02.06.037-3 | Dosagem de Tiroxina (T4) | R$ 8,76 | 30 | R$ 262,80 | 360 | R$ 3.153,60 | | | | |
| 34 | 02.02.07.008-5 | Dosagem de Alumínio | R$ 27,50 | 30 | R$ 825,00 | 360 | R$ 9.900,00 | | | | |
| 35 | 02.02.08.015-3 | Hemocultura | R$ 11,49 | 30 | R$ 344,70 | 360 | R$ 4.136,40 | | | | |
| 36 | 03.05.01.001-8 | Diálise Peritoneal Intermitente DPI (1 Sessão por Semana - Excepcionalidade) | R$ 121,74 | 6 | R$ 730,44 | 72 | R$ 8.765,28 | R$ 164,35 | R$ 986,10 | R$ 42,61 | R$ 255,66 |
| 37 | 03.05.01.002-6 | Diálise Peritoneal Intermitente DPI (Máximo de 2 Sessões por Semana) | R$ 121,51 | 6 | R$ 729,06 | 72 | R$ 8.748,72 | R$ 164,04 | R$ 984,24 | R$ 42,53 | R$ 255,18 |
| 38 | 03.05.01.009-3 | Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade) | R$ 251,57 | 33 | R$ 8.301,81 | 396 | R$ 99.621,72 | R$ 310,00 | R$ 10.230,00 | R$ 58,43 | R$ 1.928,19 |
| 39 | 03.05.01.010-7 | Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana) | R$ 251,57 | 3.152 | R$ 792.948,64 | 37.824 | R$ 9.515.383,68 | R$ 310,00 | R$ 977.120,00 | R$ 58,43 | R$ 184.171,36 |
| 40 | 03.05.01.011-5 | Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo de 03 Sessões por Semana) | R$ 340,32 | 160 | R$ 54.451,20 | 1.920 | R$ 653.414,40 | R$ 385,00 | R$ 61.600,00 | R$ 44,68 | R$ 7.148,80 |
| 41 | 03.05.01.012-3 | Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo de 01 Sessão / Semana) | R$ 340,32 | 5 | R$ 1.701,60 | 60 | R$ 20.419,20 | R$ 385,00 | R$ 1.925,00 | R$ 44,68 | R$ 223,40 |
| 42 | 03.05.01.016-6 | Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente Submetido a DPA/DPAC | R$ 716,12 | 2 | R$ 1.432,24 | 24 | R$ 17.186,88 | R$ 483,38 | R$ 966,76 | -R$ 232,74 | -R$ 465,48 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 03.05.01.018-2 | Treinamento de Paciente Submetido a Dialise Peritoneal - DPAC/DPA (9 dias) | R$ 55,13 | 1 | R$ 55,13 | 12 | R$ 661,56 | R$ 74,43 | R$ 74,43 | R$ 19,30 | R$ 19,30 |
| 44 | 03.05.01.021-2 | Identificação de Paciente Sob Tratamento Dialítico em Trânsito | R$ - | 2 | R$ - | 24 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ - | R$ - |
| 45 | 04.18.01.001-3 | Confecção de Fistula Arterio-venosa C/ Enxertia de Politetrafluoretilen o (PTFE) | R$ 1.453,85 | 3 | R$ 4.361,55 | 36 | R$ 52.338,60 | R$ 2.180,78 | R$ 6.542,34 | R$ 726,93 | R$ 2.180,79 |
| 46 | 04.18.01.002-1 | Confecção de Fistula Arterio-Venosa c/ Enxerto Autologo | R$ 685,53 | 2 | R$ 1.371,06 | 24 | R$ 16.452,72 | R$ 1.028,30 | R$ 2.056,60 | R$ 342,77 | R$ 685,54 |
| 47 | 04.18.01.003-0 | Confecção de Fistula Arterio-Venosa p/ Hemodiálise | R$ 859,20 | 8 | R$ 6.873,60 | 96 | R$ 82.483,20 | R$ 1.288,80 | R$ 10.310,40 | R$ 429,60 | R$ 3.436,80 |
| 48 | 04.18.01.004-8 | Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise | R$ 200,00 | 11 | R$ 2.200,00 | 132 | R$ 26.400,00 | R$ 300,00 | R$ 3.300,00 | R$ 100,00 | R$ 1.100,00 |
| 49 | 04.18.01.006-4 | Implante de Cateter Duplo Lúmen p/ Hemodiálise | R$ 115,81 | 22 | R$ 2.547,82 | 264 | R$ 30.573,84 | R$ 173,72 | R$ 3.821,84 | R$ 57,91 | R$ 1.274,02 |
| 50 | 04.18.01.008-0 | Instalação de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar para DPA / DPAC | R$ 400,00 | 2 | R$ 800,00 | 24 | R$ 9.600,00 | R$ 600,00 | R$ 1.200,00 | R$ 200,00 | R$ 400,00 |
| 51 | 04.18.01.009-9 | Instalação de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar para DPI | R$ 110,29 | 2 | R$ 220,58 | 24 | R$ 2.646,96 | | | | |
| 52 | 04.18.02.001-9 | Intervenção em Fistula Arterio-Venosa | R$ 600,00 | 2 | R$ 1.200,00 | 24 | R$ 14.400,00 | R$ 900,00 | R$ 1.800,00 | R$ 300,00 | R$ 600,00 |
| 53 | 04.18.02.002-7 | Ligadura de Fistula Arterio-Venosa | R$ 600,00 | 2 | R$ 1.200,00 | 24 | R$ 14.400,00 | R$ 900,00 | R$ 1.800,00 | R$ 300,00 | R$ 600,00 |
| 54 | 04.18.02.003-5 | Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência | R$ 400,00 | 7 | R$ 2.800,00 | 84 | R$ 33.600,00 | R$ 600,00 | R$ 4.200,00 | R$ 200,00 | R$ 1.400,00 |
| 55 | 07.02.10.001-3 | Cateter de Longa Permanência para Hemodiálise | R$ 482,34 | 11 | R$ 5.305,74 | 132 | R$ 63.668,88 | | | | |
| 56 | 07.02.10.002-1 | Cateter para Subclavia Duplo Lúmen para Hemodiálise | R$ 64,76 | 28 | R$ 1.813,28 | 336 | R$ 21.759,36 | | | | |
| 57 | 07.02.10.003-0 | Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar de Longa Permanência para DPI/DPA/DPAC | R$ 149,75 | 2 | R$ 299,50 | 24 | R$ 3.594,00 | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | 07.02.10.004-8 | Conjunto de troca para DPA (Paciente/mês com Instalação Domiciliar e Manutenção da Maquina Cicladora | R$ 2.984,56 | 2 | R$ 5.969,12 | 24 | R$ 71.629,44 | | | | |
| 59 | 07.02.10.005-6 | Conjunto de troca para Paciente Submetido a DPA (Paciente-15 Dias com Instalação Domiciliar e Manutenção de Máquina Cicladora) | R$ 1.255,74 | 1 | R$ 1.255,74 | 12 | R$ 15.068,88 | | | | |
| 60 | 07.02.10.006-4 | Conjunto de Troca para Paciente Submetido a DPAC (Paciente / Mês) Correspondente a 120 unidades | R$ 2.354,17 | 1 | R$ 2.354,17 | 12 | R$ 28.250,04 | | | | |
| 61 | 07.02.10.007-2 | Conjunto de Troca para Treinamento de Paciente Submetido a DPA / DPAC (9 dias) Correspondente a 36 unidades | R$ 609,39 | 1 | R$ 609,39 | 12 | R$ 7.312,68 | | | | |
| 62 | 07.02.10.008-0 | Conjunto de Troca para Paciente Submetido a DPAC (Paciente 15 dias) | R$ 946,84 | 1 | R$ 946,84 | 12 | R$ 11.362,08 | | | | |
| 63 | 07.02.10.009-9 | Dilatador para Implante de Cateter Duplo Lúmen | R$ 21,59 | 28 | R$ 604,52 | 336 | R$ 7.254,24 | | | | |
| 64 | 07.02.10.010-2 | Guia Metálico para Introdução de Cateter Duplo Lúmen | R$ 15,41 | 28 | R$ 431,48 | 336 | R$ 5.177,76 | | | | |
| | **TOTAL** | | | **7.368** | **R$ 922.354,13** | **88.416** | **R$ 11.068.249,56** | **R$ 10.247,80** | **R$ 1.088.917,71** | **R$ 2.735,13** | **R$ 205.213,56** |

**ANEXO II**
**TERMO DE REFERÊNCIA**

## 1.3. Natureza do objeto

( ) Bens
( ) Obras
(x) Serviços

Os serviços objeto desta contratação são de natureza contínua caracterizados como “comuns” e não necessita de dedicação exclusiva de mão de obra.

## 1.4. DA VIGENCIA DA CONTRATAÇÃO

O prazo de vigência da contratação deverá ser de 1 (um) ano, contado da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 10 (dez) anos.

## 2 – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

- Considerando que o serviço ambulatorial de hemodiálise é um procedimento essencial para a manutenção da vida do paciente portador de doença renal crônica em nível avançado, devendo ter sua periodicidade de realização e indicação clínica respeitada; podendo acarretar prejuízos irreversíveis ao paciente, incluindo óbito;

- Considerando que a hemodiálise está indicada para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica graves;

- Considerando que o município de Santo André não dispõe de serviço público para tal demanda;

- Considerando que apenas serviços especializados podem atuar no tratamento especifico;

- Considerando que já possuímos um contrato com empresa especializada para tratamento em Terapia Renal Substitutiva;

- Considerando que estamos em sua última renovação contratual, se faz necessário a contratação de novo serviço para tratamento em Terapia Renal Substitutiva, pois o atual contrato está no limite do teto financeiro e sua vigência se encerra em abril/2026.

- Considerando que no decorrer dos anos tivemos um grande aumento de solicitação de inclusão de pacientes e transferência de município para tratamento em hemodiálise e em alguns casos, esses pacientes foram direcionados para a Secretaria de Estado de São Paulo através do SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo), dificultando o acesso do paciente ao tratamento devido a sua localidade;

    - Considerando que o SUS garante a população, o acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde e prezando pela qualidade e humanizaçlão do atendimento;

Nesse sentido, justifica-se a necessidade da contratação em razão do interesse público.

**ANEXO II**
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:**

A contratação será realizada por meio de **credenciamento** nos termos do art. 74, inciso IV, combinado com os arts. 78 e 79 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Em conformidade com o Artigo 79, Inciso I, será estabelecido prazo inicial de 30 (trinta) dias para o recebimento das solicitações de credenciamento, cujo prazo poderá ser prorrogado mediante interesse da Secretaria de Saúde, destinado à formação do grupo inicial dos prestadores aptos ao atendimento, sendo que a demanda **TOTAL** dos serviços será distribuída de forma **IGUALITÁRIA** entre os contratados.

Em consonância com as exigências dos incisos I e II do Parágrafo Único do Art. 79 da Lei nº 14.133/21, após esse prazo, o credenciamento permanecerá aberto, permitindo o ingresso de novos interessados, que ficarão em uma lista de espera e ficarão submetidos a necessidade e acréscimo de demanda, bem como o devido aporte orçamentário para a contratação.

- **As empresas deverão cumprir todas as normas abaixo referentes ao serviço, bem como incluindo eventuais atos normativos que substituam as RDCs citadas:**

a. **LEI 8.345, de 07 DE MAIO DE 2002 -** Institui o Código Sanitário de Santo André.

b. **RESOLUÇÃO - RDC nº 11, de 13 DE MARÇO DE 2014 -** Regulamento Técnico para os requisitos de boas práticas para os serviços de diálise.

c. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 216**, de 9 de fevereiro de 2018 – Dispõe sobre a discussão de reutilização de linhas de dialise.

d. **RESOLUÇÃO - RDC N° 978/2025** – Regulamenta os Serviços de Exames de Análises Clínicas (EAC) no Brasil, substituindo a antiga RDC 786/2023.

e. **RESOLUÇÃO - RDC N° 504/2021** – Regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano.

f. **RESOLUÇÃO - RDC Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011 -** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

g. **RESOLUÇÃO - RDC Nº. 33 DE 03 DE JUNHO DE 2008** – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação dos sistemas de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

h. **RESOLUÇÃO - RDC Nº. 36 DE 16 DE JUNHO DE 2014 –** Altera Resolução RDC Nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de dialise e da outras providencias.

i. **RESOLUÇÃO – RDC 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 -** Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

j. **RDC 222/2018 - ANVISA** - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

k. **RESOLUÇÃO Nº 358/2005 - CONAMA** - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.

l. **PORTARIA GM/MS Nº 888, DE 04 DE MAIO DE 2021** - Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM / MS Nº 05, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da águia para consumo humano e se padrão de potabilidade.

m. **PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1988** - Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

n. **PORTARIA Nº 1.675, DE 07 DE JUNHO DE 2018** - 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 organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde.

o. **PORTARIA GM/MS Nº 2.062 DE 19 DE AGOSTO DE 2021** - Altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 28 de setembro de 2017, estabelecendo critérios mais claros para o cuidado da Doença Renal Crônica (DRC) no SUS.

p. **PORTARIA CVS Nº 10, DE 05 DE AGOSTO DE 2017 -** Estabelece as diretrizes, critérios e procedimentos para a avaliação físico-funcional de projetos de edificações de atividades de interesse à saúde, visando a emissão do **Laudo Técnico de Avaliação (LTA)**, um documento essencial para a obtenção do alvará sanitário, detalhando os documentos necessários e as exigências para aprovação de projetos de clínicas, hospitais, laboratórios e outros estabelecimentos de saúde no estado de SP.

q. **PORTARIA CVS Nº 01, DE 05 DE JANEIRO DE 2024** – Disciplina no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA, o licenciamento sanitário dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providencias correlatadas.

r. **NR 32/ABNT** - Tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

A presente contratação se encontra alinhada com o disposto no art. 74, inciso IV, combinado com os arts. 78 e 79 da Lei nº 14.133/21.

Também, a contratação se encontra prevista no Plano de Contratação Anual, cadastrada sob o nº 123933.

## 3 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Considerando a natureza essencial, contínua e de alta complexidade de hemodiálise, bem como a necessidade de garantir atendimento regular e próximo ao domicílio dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), definiu-se que a forma de contratação mais adequada é o credenciamento, nos termos do artigo 74, inciso IV, combinado com os arts. 78 e 79 da Lei nº 14.133/2021.

O credenciamento permite que todos os interessados que atendam aos requisitos técnicos, sanitários e legais possam ser contratados de forma simultânea e não excludente, assegurando a continuidade do tratamento e a ampliação da rede assistencial.

A remuneração dos serviços seguirá os valores previstos na Tabela SUS Federal (SIGTAP/APAC), com complementação financeira estadual, instituída pela Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 (Tabela SUS Paulista), quando aplicável. Essa complementação, custeada pelo Estado de São Paulo, visa garantir o equilíbrio econômico-financeiro e a sustentabilidade dos prestadores, refletindo o cenário real de mercado no terrritório paulista.

Como a remuneração é padronizada nacionalmente, não há variação de preços entre os prestadores, de modo que o preço não constitui fator competitivo.

Assim, a vantagem administrativa advém da amplicação do acesso, melhoria da qualidade assistencial e redução do risco de descontinuidade, e não da disputa por menor preço.

Para organizar a implantação inicial e garantir critérios objetivos de distribuição de demanda, o Município deverá estabelecer um prazo inicial de 30 (trinta) dias para o recebimento das solicitações de credenciamento, cujo prazo poderá ser prorrogado mediante interesse da Secretaria de Saúde, destinado à formação do grupo inicial dos prestadores aptos ao atendimento.

Após analisados os documentos e a empresa cumprindo todas as exigências, os valores serão divididos de forma igualitária entre os contratados.

Em consonância com as exigências dos incisos I e II do Parágrafo Único do Art. 79 da Lei nº 14.133/21, após esse prazo, o credenciamento permanecerá aberto em caráter permanente, permitindo o ingresso de novos interessados, que ficarão em uma lista de espera e ficarão submetidos a necessidade e acréscimo de demanda, bem como o devido aporte orçamentário para a contratação.

Portanto, a solução definida consiste na contratação de serviços de hemodiálise por meio de credenciamento público, nos termos do art. 74, inciso IV, combinado com os arts. 78 e 79 da Lei Federal nº 14.133/2021.

## 4 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- A contratação da clínica deve se basear na **RESOLUÇÃO – RDC Nº 11, DE 13 DE MARÇO DE 2014**, que estabelece os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e demais normas vigentes.
- O acesso ao credenciamento é livre a todas as empresas que possuam sede no município de Santo André, legalmente constituídas, que apresentem o ramo de atividade compatível com o objeto e atendam todas as exigências apresentadas no edital.
- A limitação geográfica estabelecida faz-se necessária na medida em que a prestação dos serviços realizada em instalações de empresas localizadas fora dos limites do município de Santo André, implicará no aumento dos custos para a Administração, tendo em vista o deslocamento de sua frota, bem como para facilitar o acesso aos munícipes, muitos deles acamados, portanto a limitação territorial trará economia na execução do objeto, preservando a eficiência e economicidade buscada nos contratos administrativos, e garantirá acessibilidade dos pacientes.
- A contratada deverá ser capaz de realizar todos os procedimentos descritos, de acordo com os quantitativos estimados, com o fornecimento de todos os insumos necessários para o serviço.
- Trata-se de serviço continuado, tendo em vista que os tratamentos dialíticos são realizados de forma contínua em pessoas acometidas com insuficiência renal, cuja interrupção poderá colocar em risco suas vidas.
- Os serviços serão executados mediante regulação do Sistema de Regulação para Terapia Renal Substitutiva (TRS).
- A clínica deve garantir a infraestrutura física (incluindo instalações elétricas e hidráulicas) e equipamentos de hemodiálise em número suficiente, incluindo unidades de reserva para assegurar a continuidade do atendimento. Todos os equipamentos devem estar regularizados junto à Anvisa e passar por manutenção preventiva e corretiva conforme o fabricante.

## 4.1. Parâmetros da licitação

**O Termo de Referência possui compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e com o Plano Plurianual?**
( X ) Sim
( ) Não

**Será adotado o Sistema de Registro de Preços (SRP) ?**
( ) Sim
( x ) Não

**Será adotado tratamento diferenciado a microempresas (ME) e empresas de pequeno porte (EPP), conforme o disposto no art. 48 da Lei Complementar nº 123/2006?**
( ) Sim. Valor referencial até R$ 80.000,00 por item (participação exclusiva para ME/EPP).
( ) Sim. Valor referencial superior a R$ 80.000,00, bens de natureza divisível (com cota de até 25% para ME/EPP).
(x) Não. Valor referencial superior a R$ 80.000,00, bens de natureza divisível, porém não sendo aplicável tratamento diferenciado e simplificado para as microempresas e empresas de pequeno porte por não ser mais vantajoso para a administração pública ou representar prejuizo ao conjunto ou complexo do objeto a ser contratado.

Não será aplicado o tratamento diferenciado e simplificado previsto na Lei Complementar nº 123/2006 às microempresas e empresas de pequeno porte, tendo em vista que o objeto da contratação – prestação de serviços especializados e hemodiálise, exige elevada complexidade técnica, estrutura física específica, equipe multiprofissional especializada, certificações sanitárias e atendimento rigoroso às normas da ANVISA, o que não caracteriza atividade típica de ME/EPP.

**Será admitida a participação de consórcios?**
( x ) Não
( ) Sim

**A participação de empresas em consórcio não será admitida nesta contratação**, em razão da natureza técnico-assistencial do objeto, que exige que cada prestador de serviços de hemodiálise possua estrutura própria, licença sanitária individualizada, equipe técnica exclusiva, responsável técnico designado e capacidade operacional integral, conforme exigências da **RDC ANVISA nº 11/2014** de demais normas sanitárias vigentes.

O regime de credenciamento pressupõe contratações individualizadas, não se compatibilizando com a formação de consórcios, que poderia gerar fragmentação operacional, dificultar a responsabilização sanitária e comprometer a continuidade e segurança da assistência, elementos essenciais para serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS).

**Será admitida a participação de cooperativas?**
( x) Não
( ) Sim

Não será admitida a participação de cooperativas, uma vez que o objeto trata de serviço assistencial especializado de alta complexidade, cujo exercício exige estabelecimento de saúde próprio, licenciado e autorizado plea Vigilância Sanitária, estrutura física adequada, equipamentos, rotinas e responsabilidade técnica permanente, conforme **RDC ANVISA nº 11/2014, RDC nº 222/2018** e demais normas aplicáveis.

**Será admitida a subcontratação de serviços?**
(x) Não
( ) Sim

**A subcontratação não será permitida**, pois o serviço de hemodiálise é classificado como **atividade de alta complexidade técnica e de risco elevado**, cuja execução exige controle direto, permanente e ininterrupto do prestador, bem como responsabilidade técnica integral, nos termos da **RDC ANVISA nº 11/2014.**

A subcontratação acarretaria:

- Fragmentação da responsabilidade sanitária;
- Perda de rastreabilidade em eventos adversos;
- Risco de não conformidade nos controles de qualidade da água, manutenção e biossegurança;
- Impossibilidade de garantir continuidade assistencial obrigatória;
- Dificuldade de fiscalização de equipes, protocolos e unidades subcontratadas.

Além disso, o modelo escolhido – credenciamento – pressupõe que o próprio credenciado execute integralmente o serviço, pois a habilitação é individual, baseada em capacidade técnico operacional própria, não podendo ser transferida a terceiros.

Em razão disso, por motivos de **segurança sanitária, continuidade do tratamento, responsabilidade técnica indivisível e restrições legais do modelo de credenciamento**, justifica-se a **vedação total da subcontratação**.

**Serão exigidos documentos adicionais juntamente com a proposta de preços (para análise da equipe técnica na fase de julgamento da proposta final de preços):**
( ) Não
( X ) Sim

## 5 - EXECUÇÃO DO OBJETO

### 5.1 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1.1 Os serviços serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da contratada, sendo vedada a subcontratação.

5.1.2 Submeter-se às avaliações sistemáticas da gestão do SUS.

5.1.3 Submeter-se à regulação instituída pelo Gestor.

5.1.4 Permanecer registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) durante toda a vigência do contrato.

5.1.5 A CONTRATADA deverá manter atualizado seu CNES, sempre que houver alteração de suas características (estrutural, de equipamentos ou recursos humanos).

5.1.6 Prestar os serviços credenciados de acordo com as quantidades e especificações exigidas e em conformidade com as normas legais pertinentes.

5.1.7 É expressamente proibida a cobrança de qualquer quantia, sob qualquer título, dos serviços prestados ao paciente, em razão da execução do contrato a ser firmado.

5.1.8 Prestar esclarecimento por escrito sempre que solicitados pela Contratante, quando da ocorrência de reclamações sobre a qualidade dos serviços prestados, providenciando sua imediata correção, sem ônus e sempre que necessário.

5.1.9 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade exercidas pela CONTRATADA sobre a execução do objeto deste contrato, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e avaliação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde e a autoridade normativa e fiscalizadora genérica da Direção Nacional e Estadual do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde e demais regras pertinentes e vigentes.

5.1.10 Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico.

5.1.11 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

5.1.12 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.

5.1.13 Afixar aviso em local visível de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição. O aviso deverá ser elaborado em banner de 40x60 de lona em impressão digital.

5.1.14 Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

5.1.15 Notificar a contratante de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando-a no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

5.1.16 Notificar as mudanças de endereço deverão ser comunicadas previamente com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

5.1.17 Havendo mudança de endereço do prestador de serviço, ficará a critério da CONTRATANTE a continuidade do contrato, a bem do interesse público.

5.1.18 Disponibilizar de estrutura física, recursos humanos, insumos, materiais e equipamentos e todos os recursos necessários durante o período de vigência contratual.

5.1.19 Manter durante a vigência contratual todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no ato da contratação , devendo comunicar ao CONTRATANTE a superveniência de fatos impeditivos de manutenção dessas condições.

5.1.20 Prestar o serviço de forma condizente ao objeto deste Termo promovendo por sua conta despesas com impostos, tributos de qualquer natureza, encargos previdenciários e trabalhistas decorrentes do pessoal utilizado na prestação do serviço.

5.1.21 Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do CONTRATANTE.

5.1.22 Respeitar o prazo de execução do serviço e cumprir todas as demais exigências impostas neste Termo;

5.1.23 Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou à terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo durante a execução do serviço, respondendo por si e por seus sucessores.

5.1.24 Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições, atendendo às reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização do CONTRATANTE;

5.1.25 Comunicar ao CONTRATANTE, por escrito, no prazo máximo de 60 dias que anteceder o prazo de execução do serviço, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento;

5.1.26 Integrar de forma articulada a rede municipal de saúde;

5.1.27 Apresentar seus profissionais devidamente uniformizados, identificados mediante crachás (com foto recente e identificação da função), providos dos equipamentos de Proteção Individual - EPI's, obedecendo aos parâmetros das normas regulamentadoras;

5.1.28 Apresentar, quando solicitado, relatórios, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado no prazo de 48 horas;

5.1.29 Fornecer, sempre que solicitado pela Contratante, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução da presente licitação;

5.1.30 Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligencia, imprudência ou imperícia praticada por seus profissionais ou prepostos, resguardando-se o direito de ampla defesa;

**5.2 <u>QUANTO A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE</u>**

5.2.1 Cumprir os compromissos contratados, zelando pela qualidade e resolubilidade da assistência.

5.2.2 Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

5.2.3 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores.

5.2.4 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial.

5.2.5 Incluir no prontuário dos usuários todos os tipos de atendimento a ele referentes, com informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas por todos os profissionais de saúde envolvidos, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

5.2.6 Garantir os direitos dos usuários conforme disposto na Portaria MS/GM n° 1.820, de 13 de agosto de 2009.

5.2.7 Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;

5.2.8 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

5.2.9 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica e fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.2.10 O Prestador deverá garantir estrutura física, recursos humanos e materiais para o atendimento aos pacientes colonizados com bactérias multi-resistentes conforme Norma Técnica ANVISA 01/2010.

5.2.11 Compete a CONTRATADA a responsabilidade de realizar a confecção de fistula artério-venosa de acesso a hemodiálise ou a implante de cateter de longa permanência – PERMCATH e cateter de dialise peritoneal (TENCKOFF).

### 5.3 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL

5.3.1 Seguir as normas e diretrizes de regulação definidas pela CONTRATANTE.

5.3.2 Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

5.3.3 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratados, de acordo com a FPO e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.

5.3.4 Os procedimentos deverão ser realizados somente por profissionais tecnicamente qualificados, habilitados e com registro atualizado nos órgãos competentes.

5.3.5 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA.

5.3.6 Enviar relatório mensal a secretaria de saúde contendo os dados dos pacientes em acompanhamento no serviço, detalhando o tratamento instituído ao paciente

## 6 – ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA CONTRATUAL

Será exigida garantia da execução do contrato?
( X ) Não
( ) Sim

Não será exigido garantia contratual, por tratar-se de contratação que não há pagamento antecipado e a remuneração ocorre exclusivamente após a efetiva prestação do serviço, eliminando risco econômico para a Administração.

## 7 – GESTÃO DO CONTRATO

Instrumento contratual
( x ) Somente por assinatura de contrato
( ) Autorização de Fornecimento + contrato de garantia e assistência técnica
( ) Autorização de Fornecimento
( ) Outro. Especificar _____

## DA EXECUÇÃO E ACESSO DOS PACIENTES

A CONTRATADA deverá executar os serviços objeto desta contratação por sua conta e risco nas condições ofertadas mediante pedido médico padronizado pela Secretaria de Saúde de Santo André devidamente preenchido em todos os campos, assinado e carimbado pelo médico solicitante ou outro modelo autorizado e informado previamente, e comprovante de agendamento realizado pela Central de Regulação Municipal de Santo André.

O acesso de pacientes será exclusivo pela Central de Regulação de Santo André, que efetuará o agendamento das consultas e exames.

A CONTRATADA deverá garantir o atendimiento e a realização dos procedimentos para todas as idades constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

A CONTRATADA deverá utilizar o Sistema de Informação utilizado pela Secretaria de Saúde de Santo André para disponibilização da agenda, admissão do paciente, confirmação do atendimento e reagendamento.

**Disponibilização de Agendas**: As agendas deverão ser enviadas mensalmente à Central de Regulação Municipal e configurados no sistema de informação, respeitando os limites financeiros de execução, estabelecidos no contrato.
**Admissão e Confirmação de Atendimento**: Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser admitido o paciente e confirmado o atendimento no Sistema de Informação, sob pena de glosa dos procedimentos realizados e não lançados no sistema.

**Reagendamento de Usuários**: Nos casos em que ocorra a suspensão da agenda e nestas já tenham usuários agendados, a responsabilidade da comunicação do reagendamento é da CONTRATADA. A suspensão de agenda deve ser imediatamente comunicada à Central de Regulação Municipal e deve se dar de forma excepcional, com justificativa.

A CONTRATADA deverá disponibilizar mensalmente as informações referentes aos indicadores: confirmação de atendimento, disponibilização de agendas, reagendamento de usuários e monitoramento de absenteísmo.

A CONTRATADA deverá apresentar ao Faturamento do Departamento de Gestão Estratégica até o 5° dia útil de cada mês, a produção realizada no mês precedente, em arquivo digitalizado no Sistema de Informação do Ministério da Saúde (BPA), segundo normatização pertinente e vigente.

A CONTRATADA deverá garantir a continuidade do atendimento e tratamento dos pacientes, em virtude de paralisações ocorridas em qualquer um dos serviços contratados, ficando sob sua responsabilidade todo o ônus decorrente de possíveis transferências dos serviços ora contratados para outras unidades de saúde, incluindo neste caso: transporte de ida/volta, hospedagem e alimentação para pacientes e acompanhantes, durante todo o período de tratamento.
Garantir que o serviço esteja em condições de cadastro e atualização no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente.

O formulário de encaminhamento deverá ser obrigatoriamente assinado pelo paciente como comprovação do seu atendimento.

**ANEXO II**
**TERMO DE REFERÊNCIA**

## DAS SANÇÕES E PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL

A Contratada será responsabilizada administrativamente e financeiramente pelas infrações cometidas, estabelecidas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021. São aplicáveis as sanções, conforme art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, a seguir elencadas:

- Advertência;
- Multa;
- Impedimento de licitar e contratar com a Administração;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**Das Multas Previstas:**

10% (dez por cento) do valor da proposta comercial pela recusa injustificada da adjudicatária em assinar o contrato;

1% (um por cento) por dia sobre o valor da parcela em atraso, até o limite de 10% (dez por cento), podendo a PMSA a partir do 10º dia considerar rescindido o contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis;

Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da parcela inexecutada, em caso de inexecução parcial do contrato;

Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, em caso de inexecução total do contrato;

Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato em caso de incidência das demais infrações estabelecidas no artigo nº 155 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Para aplicação de quaisquer das sanções dispostas nesta cláusula e em lei, serão observados os procedimentos e prazos estabelecidos no Capítulo I, do Título IV, da Lei Federal nº 14.133/2021.

O prazo para pagamento das multas moratórias será de 3 (três) dias úteis a contar da intimação da contratada. A critério da Administração e, sendo possível, o valor das referidas multas será descontado dos pagamentos eventualmente devidos pela PMSA, garantida a ampla defesa, nos termos da lei.

**GESTOR E FISCAL DO CONTRATO:**

**GESTOR:** Leandro Aceto Amado (Gestor)
Cargo: Diretor - DGE - SS
RG: 33.365.832-2 - CPF: 4333.434.568-88
Email:laamado@santoandre.sp.gov.br

**FISCAL:** Roseli de Souza Godinho (Fiscal)
Cargo: Gerente Geral - Diretoria DGE / SS
RG: 22.517.230-6 - CPF: 180.438.518-24
Email: rsgodinho@santoandre.sp.gov.br

## 8 – MEDIÇÃO E PAGAMENTO

8.1 O pagamento se dará mediante aprovação dos serviços apresentados e aprovados;

8.2 A entrega do faturamento deverá seguir as normas e cronograma da Secretaria de Saúde de Santo André / Unidade de Avaliação e Controle - UAC.

8.3 A CONTRATADA deverá apresentar à Unidade de Avaliação e Controle, até o 5° dia útil de cada mês, a documentação física comprobatória da produção realizada e listagem em Excel com os dados dos pacientes, procedimentos realizados e respectivos valores para avaliação e auditoria (formato conforme padronização da UAC).

8.4 A Unidade de Avaliação e Controle, mesmo em serviços já pagos, procederá à avaliação e controle do serviço prestado e quando identificado inconsistências, serão informadas ao Prestador para que no prazo de 10 dias úteis respondam e realizem as correções cabíveis, sob pena de glosa.

8.5 As inconsistências não corrigidas ou que apresentem irregularidade em desacordo com as normativas contratuais, a legislação do SUS, fluxos e processos da Secretaria de Saúde e da Unidade de Avaliação e Controle serão passíveis de glosas, a serem descontadas nos pagamentos subsequentes.

8.6 Os pagamentos serão feitos até o último dia útil do mês subsequente à execução do serviço e após recebimento dos serviços e respectiva nota fiscal/fatura acompanhada do laudo do recebimento emitido pela Secretaria da Saúde, desde que devidamente processados.

8.7 Os pagamentos deverão ocorrer através de crédito em conta corrente, devendo a CREDENCIADA indicar o banco de sua preferência dentre os bancos oficiais: Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal.

## 9 – SELEÇÃO DO FORNECEDOR

### 9.1. Parâmetros de seleção

O fornecedor será selecionado por meio de:
(X) contratação direta (dispensa ou inexigibilidade)
( ) licitação (modalidades)

A contratação será por meio de credenciamento, conforme previsto no art. 79, inciso I da Lei nº 14.133/21 – paralela e não excludente.

### 9.2. Critérios de Habilitação

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

Juntamente com os documentos referentes à habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômico-financeira, que já são solicitados no edital, deverão ser solicitados os seguintes documentos de ordem técnica:

- → Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho de Classe Regional de Medicina.

- → Alvará Sanitário de Funcionamento ou Licença de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária, em plena validade.

- → Declaração de que as instalações físicas, equipamentos e equipe profissional estão adequadas para a realização dos procedimentos, de acordo com a legislação vigente, bem como de que os serviços serão disponibilizados aos usuários do SUS, em horário adequado à realização dos atendimentos.

- → Atestado(s) de capacidade técnica, ou certidão, no mínimo, expedido por pessoa jurídica de direito público, que comprove ter a licitante fornecido serviços, de maneira satisfatória, compatíveis com o objeto deste edital;

- → Relação da equipe médica e técnica, com descrição da qualificação profissional, certificado de inscrição no Conselho competente, carga horária, devendo possuir no mínimo, de acordo com RDC 154/2004:

- → 02 (dois) médicos, sendo 1 (um) o responsável técnico (RT), ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM;

- → 02 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico (RT), ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN;

- Assistente social;

- Psicólogo;

- Nutricionista, e

- Técnico de Enfermagem

- → Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, conforme Portaria MS/SAS no 511/2000;

- → Apresentar declaração de compromisso que garante o cumprimente da RDC N˚ 36, de 25/07/2013, quanto à segurança do paciente em serviços de saúde.

- → Apresentar relatório especificando todos os equipamentos que possui condizentes com a capacidade técnica e operacional dos serviços referidos no edital;

**VISTORIA**

**2ª FASE –** Após análise dos documentos na primeira fase, a Comissão de Avaliação de Credenciamento efetuará **vistoria nas credenciadas que forem habilitadas preliminarmente**, com o objetivo de avaliar as condições físicas e de equipamentos oferecidos para a prestação de serviços, verificando se todas as normas referentes ao serviço são cumpridas.

Aprovada em vistoria, a definitivamente habilitada será convocada a entregar a documentação comprobatória referente à equipe médica e técnica.

## 10 – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor mensal estimado da contratação é de **R$ 922.354,13** (novecentos e vinte e dois mil trezentos e cinquenta e quatro reais e treze centavos) e o valor mensal estimado referente à complementação financeira estadual (SUS Paulista), é de **R$ 205.213,56** (duzentos e cinco mil duzentos e treze reais e cinquenta e seis centavos)

Somente haverá aplicação da complementação à remuneração dos serviços prestados, enquanto estiver vigente a Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 ou haja incidência de outra norma que a sobrevenha.

Não haverá reajuste de qualquer natureza e os preços não serão objetos de atualização financeira por via de aplicação de qualquer indice de correção aplicável a matéria.

Os valores e condições propostos são os da **Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**, sendo que serão repassadas eventuais atualizações concedidas pelo Ministéria da Saúde.

## 11 - ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A contratação será atendida pela seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade: [40/80]; 40.80.3.3.90.39.10.302.0025.2068.02

Fonte de Recursos: [05]; 40.80.3.3.9039.10.302.0025.2.068.05

Programa de Trabalho: [0039];

Elemento de Despesa: [339039];

**ANEXO III**
**TERMO DE DECLARAÇÃO**

**CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, DESTINADOS AO ATENDIMENTO E TRATAMENTO DOS MUNÍCIPES DE SANTO ANDRÉ.**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 1.427/2025**

Em cumprimento as determinações da Lei Federal nº 14.133/21 e a Lei Municipal nº 8.529/03, **DECLARAMOS** para fins de participação no Procedimento acima, que:

1) Nossa empresa possui domicílio profissional na cidade de Santo André;
2) Nossa empresa não está impedida de licitar e contratar com a Administração Pública, direta ou indireta;
3) Não foi declarada inidônea pelo Poder Público, de nenhuma esfera;
4) Não existe fato impeditivo a nossa habilitação;
5) Não possuímos entre nossos proprietários, nenhum titular de mandato eletivo;
6) Não possuímos no nosso quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer outro tipo de trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Por ser a expressão da verdade, eu _____ representante legal desta empresa, firmo a presente.

Santo André, ____de _____ de 2026.

Assinatura e carimbo
Sócio e/ou administrador

**ANEXO IV**

**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**À**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ**
## SECRETARIA DE SAÚDE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cadastro de Fornecedor PMSA – Código da Empresa (se cadastrado): | | | |
| Razão Social: | | | |
| Endereço: | | CEP: | 00000-000 |
| Bairro: | | Cidade / Estado: | |
| Telefone(s): | (11) 0000-0000 | Fax: | (11) 0000-0000 |
| CNPJ (MF): | 00.000.000/0000-00 | Inscrição Estadual: | 000.000.000.000 |
| E-mail: | | | |
| Banco: | Agência: | Conta Corrente: | |

| | CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | VALOR UNITÁRIO TABELA SUS | QTDE MENSAL | VALOR MENSAL (R$) | QTDE ANUAL | VALOR ANUAL (R$) | VALOR UNITARIO TABELA SUS PAULISTA | VALOR TOTAL TABELA SUS PAULISTA | DIF. VLR UNIT. (SUS X PAULISTA) | DIF. VALOR TOTAL (SUS X PAULISTA) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02.02.01.002-3 | Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro | R$ 2,01 | 97 | R$ 194,97 | 1.164 | R$ 2.339,64 | | | | |
| 2 | 02.02.01.021-0 | Dosagem de Calcio | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 3 | 02.02.01.027-9 | Dosagem de Colesterol HDL | R$ 3,51 | 30 | R$ 105,30 | 360 | R$ 1.263,60 | | | | |
| 4 | 02.02.01.028-7 | Dosagem de Colesterol LDL | R$ 3,51 | 30 | R$ 105,30 | 360 | R$ 1.263,60 | | | | |
| 5 | 02.02.01.029-5 | Dosagem de Colesterol Total | R$ 1,85 | 30 | R$ 55,50 | 360 | R$ 666,00 | | | | |
| 6 | 02.02.01.031-7 | Dosagem de Creatinina | R$ 1,85 | 97 | R$ 179,45 | 1.164 | R$ 2.153,40 | | | | |
| 7 | 02.02.01.038-4 | Dosagem de Ferritina | R$ 15,59 | 97 | R$ 1.512,23 | 1.164 | R$ 18.146,76 | | | | |
| 8 | 02.02.01.039-2 | Dosagem de Ferro Sérico | R$ 3,51 | 97 | R$ 340,47 | 1.164 | R$ 4.085,64 | | | | |
| 9 | 02.02.01.042-2 | Dosagem de Fosfatase Alcalina | R$ 2,01 | 97 | R$ 194,97 | 1.164 | R$ 2.339,64 | | | | |
| 10 | 02.02.01.043-0 | Dosagem de Fósforo | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 11 | 02.02.01.047-3 | Dosagem de Glicose | R$ 1,85 | 132 | R$ 244,20 | 1.584 | R$ 2.930,40 | | | | |
| 12 | 02.02.01.050-3 | Dosagem de Hemoglobina Glicosilada | R$ 7,86 | 61 | R$ 479,46 | 732 | R$ 5.753,52 | | | | |
| 13 | 02.02.01.060-0 | Dosagem de Potássio | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 14 | 02.02.01.062-7 | Dosagem de Proteínas Totais e Frações | R$ 1,85 | 121 | R$ 223,85 | 1.452 | R$ 2.686,20 | | | | |
| 15 | 02.02.01.063-5 | Dosagem de Sódio | R$ 1,85 | 270 | R$ 499,50 | 3.240 | R$ 5.994,00 | | | | |
| 16 | 02.02.01.065-1 | Dosagem de Transaminase Glutâmico Pirúvica (TGP) | R$ 2,01 | 270 | R$ 542,70 | 3.240 | R$ 6.512,40 | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 02.02.01.066-0 | Dosagem de Transferrina | R$ 4,12 | 92 | R$ 379,04 | 1.104 | R$ 4.548,48 | | | | |
| 18 | 02.02.01.067-8 | Dosagem de Triglicerídeos | R$ 3,51 | 32 | R$ 112,32 | 384 | R$ 1.347,84 | | | | |
| 19 | 02.02.01.069-4 | Dosagem de Ureia | R$ 1,85 | 535 | R$ 989,75 | 6.420 | R$ 11.877,00 | | | | |
| 20 | 02.02.01.076-7 | Dosagem de 25 Hidroxivitamina D | R$ 15,24 | 48 | R$ 731,52 | 576 | R$ 8.778,24 | | | | |
| 21 | 02.02.02.030-4 | Dosagem de Hemoglobina | R$ 1,53 | 180 | R$ 275,40 | 2.160 | R$ 3.304,80 | | | | |
| 22 | 02.02.02.037-1 | Dosagem de Hematócrito | R$ 1,53 | 180 | R$ 275,40 | 2.160 | R$ 3.304,80 | | | | |
| 23 | 02.02.02.038-0 | Hemograma Completo | R$ 4,11 | 100 | R$ 411,00 | 1.200 | R$ 4.932,00 | | | | |
| 24 | 02.02.03.063-6 | Pesquisa de Anticorpos contra Antígeno de Superfície do Virus da Hepatite B (Anti - HBS) | R$ 18,55 | 52 | R$ 964,60 | 624 | R$ 11.575,20 | | | | |
| 25 | 02.02.03.078-4 | Pesquisa de Anticorpos IGG e IGM contra Antígeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-HBC-Total) | R$ 18,55 | 14 | R$ 259,70 | 168 | R$ 3.116,40 | | | | |
| 26 | 02.02.03.089-0 | Pesquisa de Anticorpos IGM contra Antígeno Central do Virus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM) | R$ 18,55 | 14 | R$ 259,70 | 168 | R$ 3.116,40 | | | | |
| 27 | 02.02.03.144-6 | Pesquisa Laboratorial de Antígeno de Superfície do Virus da Hepatite B (HBSAG) para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceria) | R$ 18,55 | 50 | R$ 927,50 | 600 | R$ 11.130,00 | | | | |
| 28 | 02.02.03.147-0 | Pesquisa Laboratorial de Anticorpos contra o Virus da Hepatite C (ANTI-HCV) para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceria) | R$ 18,55 | 52 | R$ 964,60 | 624 | R$ 11.575,20 | | | | |
| 29 | 02.02.03.150-0 | Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceria) | R$ 10,00 | 30 | R$ 300,00 | 360 | R$ 3.600,00 | | | | |
| 30 | 02.02.05.004-1 | Clearance de Ureia | R$ 3,51 | 4 | R$ 14,04 | 48 | R$ 168,48 | | | | |
| 31 | 02.02.06.025-0 | Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH) | R$ 8,96 | 30 | R$ 268,80 | 360 | R$ 3.225,60 | | | | |
| 32 | 02.02.06.027-6 | Dosagem de Paratormônio | R$ 43,13 | 95 | R$ 4.097,35 | 1.140 | R$ 49.168,20 | | | | |
| 33 | 02.02.06.037-3 | Dosagem de Tiroxina (T4) | R$ 8,76 | 30 | R$ 262,80 | 360 | R$ 3.153,60 | | | | |
| 34 | 02.02.07.008-5 | Dosagem de Alumínio | R$ 27,50 | 30 | R$ 825,00 | 360 | R$ 9.900,00 | | | | |
| 35 | 02.02.08.015-3 | Hemocultura | R$ 11,49 | 30 | R$ 344,70 | 360 | R$ 4.136,40 | | | | |
| 36 | 03.05.01.001-8 | Diálise Peritoneal Intermitente DPI (1 Sessão por Semana - Excepcionalidade) | R$ 121,74 | 6 | R$ 730,44 | 72 | R$ 8.765,28 | R$ 164,35 | R$ 986,10 | R$ 42,61 | R$ 255,66 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37 | 03.05.01.002-6 | Diálise Peritoneal Intermitente DPI (Máximo de 2 Sessões por Semana) | R$ 121,51 | 6 | R$ 729,06 | 72 | R$ 8.748,72 | R$ 164,04 | R$ 984,24 | R$ 42,53 | R$ 255,18 |
| 38 | 03.05.01.009-3 | Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade) | R$ 251,57 | 33 | R$ 8.301,81 | 396 | R$ 99.621,72 | R$ 310,00 | R$ 10.230,00 | R$ 58,43 | R$ 1.928,19 |
| 39 | 03.05.01.010-7 | Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana) | R$ 251,57 | 3.152 | R$ 792.948,64 | 37.824 | R$ 9.515.383,68 | R$ 310,00 | R$ 977.120,00 | R$ 58,43 | R$ 184.171,36 |
| 40 | 03.05.01.011-5 | Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo de 03 Sessões por Semana) | R$ 340,32 | 160 | R$ 54.451,20 | 1.920 | R$ 653.414,40 | R$ 385,00 | R$ 61.600,00 | R$ 44,68 | R$ 7.148,80 |
| 41 | 03.05.01.012-3 | Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo de 01 Sessão / Semana) | R$ 340,32 | 5 | R$ 1.701,60 | 60 | R$ 20.419,20 | R$ 385,00 | R$ 1.925,00 | R$ 44,68 | R$ 223,40 |
| 42 | 03.05.01.016-6 | Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente Submetido a DPA/DPAC | R$ 716,12 | 2 | R$ 1.432,24 | 24 | R$ 17.186,88 | R$ 483,38 | R$ 966,76 | -R$ 232,74 | -R$ 465,48 |
| 43 | 03.05.01.018-2 | Treinamento de Paciente Submetido a Dialise Peritoneal - DPAC/DPA (9 dias) | R$ 55,13 | 1 | R$ 55,13 | 12 | R$ 661,56 | R$ 74,43 | R$ 74,43 | R$ 19,30 | R$ 19,30 |
| 44 | 03.05.01.021-2 | Identificação de Paciente Sob Tratamento Dialítico em Trânsito | R$ - | 2 | R$ - | 24 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ - | R$ - |
| 45 | 04.18.01.001-3 | Confecção de Fistula Arterio-venosa C/ Enxertia de Politetrafluoretileno (PTFE) | R$ 1.453,85 | 3 | R$ 4.361,55 | 36 | R$ 52.338,60 | R$ 2.180,78 | R$ 6.542,34 | R$ 726,93 | R$ 2.180,79 |
| 46 | 04.18.01.002-1 | Confecção de Fistula Arterio-Venosa c/ Enxerto Autologo | R$ 685,53 | 2 | R$ 1.371,06 | 24 | R$ 16.452,72 | R$ 1.028,30 | R$ 2.056,60 | R$ 342,77 | R$ 685,54 |
| 47 | 04.18.01.003-0 | Confecção de Fistula Arterio-Venosa p/ Hemodiálise | R$ 859,20 | 8 | R$ 6.873,60 | 96 | R$ 82.483,20 | R$ 1.288,80 | R$ 10.310,40 | R$ 429,60 | R$ 3.436,80 |
| 48 | 04.18.01.004-8 | Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise | R$ 200,00 | 11 | R$ 2.200,00 | 132 | R$ 26.400,00 | R$ 300,00 | R$ 3.300,00 | R$ 100,00 | R$ 1.100,00 |
| 49 | 04.18.01.006-4 | Implante de Cateter Duplo Lúmen p/ Hemodiálise | R$ 115,81 | 22 | R$ 2.547,82 | 264 | R$ 30.573,84 | R$ 173,72 | R$ 3.821,84 | R$ 57,91 | R$ 1.274,02 |
| 50 | 04.18.01.008-0 | Instalação de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar para DPA / DPAC | R$ 400,00 | 2 | R$ 800,00 | 24 | R$ 9.600,00 | R$ 600,00 | R$ 1.200,00 | R$ 200,00 | R$ 400,00 |
| 51 | 04.18.01.009-9 | Instalação de Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar para DPI | R$ 110,29 | 2 | R$ 220,58 | 24 | R$ 2.646,96 | | | | |
| 52 | 04.18.02.001-9 | Intervenção em Fistula Arterio-Venosa | R$ 600,00 | 2 | R$ 1.200,00 | 24 | R$ 14.400,00 | R$ 900,00 | R$ 1.800,00 | R$ 300,00 | R$ 600,00 |
| 53 | 04.18.02.002-7 | Ligadura de Fistula Arterio-Venosa | R$ 600,00 | 2 | R$ 1.200,00 | 24 | R$ 14.400,00 | R$ 900,00 | R$ 1.800,00 | R$ 300,00 | R$ 600,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | 04.18.02.003-5 | Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência | R$ 400,00 | 7 | R$ 2.800,00 | 84 | R$ 33.600,00 | R$ 600,00 | R$ 4.200,00 | R$ 200,00 | R$ 1.400,00 |
| 55 | 07.02.10.001-3 | Cateter de Longa Permanência para Hemodiálise | R$ 482,34 | 11 | R$ 5.305,74 | 132 | R$ 63.668,88 | | | | |
| 56 | 07.02.10.002-1 | Cateter para Subclavia Duplo Lúmen para Hemodiálise | R$ 64,76 | 28 | R$ 1.813,28 | 336 | R$ 21.759,36 | | | | |
| 57 | 07.02.10.003-0 | Cateter Tipo Tenckhoff ou Similar de Longa Permanência para DPI/DPA/DPAC | R$ 149,75 | 2 | R$ 299,50 | 24 | R$ 3.594,00 | | | | |
| 58 | 07.02.10.004-8 | Conjunto de troca para DPA (Paciente/mês com Instalação Domiciliar e Manutenção da Maquina Cicladora | R$ 2.984,56 | 2 | R$ 5.969,12 | 24 | R$ 71.629,44 | | | | |
| 59 | 07.02.10.005-6 | Conjunto de troca para Paciente Submetido a DPA (Paciente-15 Dias com Instalação Domiciliar e Manutenção de Máquina Cicladora) | R$ 1.255,74 | 1 | R$ 1.255,74 | 12 | R$ 15.068,88 | | | | |
| 60 | 07.02.10.006-4 | Conjunto de Troca para Paciente Submetido a DPAC (Paciente / Mês) Correspondente a 120 unidades | R$ 2.354,17 | 1 | R$ 2.354,17 | 12 | R$ 28.250,04 | | | | |
| 61 | 07.02.10.007-2 | Conjunto de Troca para Treinamento de Paciente Submetido a DPA / DPAC (9 dias) Correspondente a 36 unidades | R$ 609,39 | 1 | R$ 609,39 | 12 | R$ 7.312,68 | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62 | 07.02.10.008-0 | Conjunto de Troca para Paciente Submetido a DPAC (Paciente 15 dias) | R$ 946,84 | 1 | R$ 946,84 | 12 | R$ 11.362,08 | | | | |
| 63 | 07.02.10.009-9 | Dilatador para Implante de Cateter Duplo Lúmen | R$ 21,59 | 28 | R$ 604,52 | 336 | R$ 7.254,24 | | | | |
| 64 | 07.02.10.010-2 | Guia Metálico para Introdução de Cateter Duplo Lúmen | R$ 15,41 | 28 | R$ 431,48 | 336 | R$ 5.177,76 | | | | |
| | **TOTAL** | | | **7.368** | **R$ 922.354,13** | **88.416** | **R$ 11.068.249,56** | **R$ 10.247,80** | **R$ 1.088.917,71** | **R$ 2.735,13** | **R$ 205.213,56** |

Declaramos expressamente que nos sujeitamos e aceitamos todas e quaisquer exigências estabelecidas no presente Edital de Pregão Presencial e seus respectivos Anexos, inclusive normas, prazos e garantia, quando houver, tendo a presente proposta a validade de 60 (sessenta) dias.

_____ , ____ de _____ de 2026.

_____

**Nome:**

**RG:**

**Cargo:**

**CONTRATO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ E A EMPRESA _____, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, DESTINADOS AO ATENDIMENTO E TRATAMENTO DOS MUNÍCIPES DE SANTO ANDRÉ.**

## I - PREÂMBULO

1. **CONTRATANTES** - De um lado, a Prefeitura Municipal de Santo André, doravante denominada simplesmente "CONTRATANTE", representada pelo(a) _____, com fundamento no artigo 120 do Decreto Municipal n° 18.243/24 e, de outro lado, a empresa inscrita no CNPJ sob o nº ....., estabelecida na ..... – Bairro ..... – Município de ...../..... – CEP: ....., representada por .....**,** portador do documento de identidade nº ..... e do CPF nº ....., a seguir denominada "CONTRATADA", ficando as partes subordinadas às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, naquilo em que forem aplicáveis às condições constantes deste contrato.

2. **FUNDAMENTO DO CONTRATO** - Este contrato decorre da autorização efetuada pelo(a) Secretário(a) de Aquisição e Contratos decorrente do edital de credenciamento nº ....., conforme documentos constantes no Processo Administrativo nº 1.427/2025.

## II - DESCRIÇÃO E CONDIÇÕES

1. **OBJETO DO CONTRATO** - A "CONTRATADA" obriga-se à prestação de serviços especializados de saúde em terapia renal substitutiva, conforme tabela de itens constantes no Anexo I.

   1.1. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

      1.1.1. O Edital da Licitação;

         1.1.1.1. O Termo de Referência;

      1.1.2. O Estudo Técnico Preliminar;

      1.1.3. Todos os anexos dos documentos acima arrolados.

2. **CONDIÇÕES** - Os serviços deverão ser prestados de acordo com as especificações constantes deste contrato e na forma prevista na proposta da “CONTRATADA”, dentro dos prazos estabelecidos, sob pena de incorrer a mesma nas sanções nele previstas.

   2.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

   2.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila;

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

2.4. A Contratante poderá convocar representante da Contratada para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

**III - RESPONSABILIDADES DA "CONTRATADA"**

**1.** A "CONTRATADA" fica vinculada ao objeto supra referido, em conformidade com prazo, forma, condições e especificações estabelecidos neste Contrato e Termo de Referência, sob pena de incorrer a "CONTRATADA" nas sanções previstas neste ajuste.

**2.** A "CONTRATADA" assume integral responsabilidade pelo pagamento dos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, previdenciários e outros que decorram dos compromissos assumidos neste contrato, não obrigando a "CONTRATANTE" a fazer-lhe restituição ou reembolso de qualquer valor despendido com estes pagamentos, tampouco a ressarcir por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da "CONTRATADA", de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**3.** A "CONTRATADA" compromete-se, para fins de execução do objeto deste contrato, a não descumprir as proibições quanto à utilização da mão de obra infantil de menores de 16 anos, bem como não empregar menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, conforme disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, sob pena de rescisão automática e imediata do ajuste.

**4.** Durante a vigência do contrato, é vedado ao contratado contratar cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do órgão ou entidade contratante ou de agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato.

**IV – DO GESTOR E DO FISCAL DO CONTRATO**

**1.** **Gestor(a) do Contrato:** Fica designado(a) pela "CONTRATANTE", como "gestor(a)", a quem caberá a responsabilidade pelo gerenciamento e coordenação das atividades relacionadas à fiscalização técnica do contrato o Diretor do Departamento de Gestão Estratégica .....

**2.** **Fiscal do Contrato:** Fica designado(a) pela "CONTRATANTE", como "fiscal", a quem caberá a responsabilidade pelo acompanhamento e fiscalização da regular execução deste Contrato a Gerente Geral do Departamento de Gestão Estratégica.....

**V – MEDIÇÃO E PAGAMENTO**

1 - O pagamento se dará mediante aprovação dos serviços apresentados e aprovados;

2 - A entrega do faturamento deverá seguir as normas e cronograma da Secretaria de Saúde de Santo André / Unidade de Avaliação e Controle - UAC.

3 - A CONTRATADA deverá apresentar à Unidade de Avaliação e Controle, até o 5° dia útil de cada mês, a documentação física comprobatória da produção realizada e listagem em Excel com os dados dos pacientes, procedimentos realizados e respectivos valores para avaliação e auditoria (formato conforme padronização da UAC).

4 - A Unidade de Avaliação e Controle, mesmo em serviços já pagos, procederá à avaliação e controle do serviço prestado e quando identificado inconsistências, serão informadas ao Prestador para que no prazo de 10 dias úteis respondam e realizem as correções cabíveis, sob pena de glosa.

5 - As inconsistências não corrigidas ou que apresentem irregularidade em desacordo com as normativas contratuais, a legislação do SUS, fluxos e processos da Secretaria de Saúde e da Unidade de Avaliação e Controle serão passíveis de glosas, a serem descontadas nos pagamentos subsequentes.

6 - Os pagamentos serão feitos até o último dia útil do mês subsequente à execução do serviço e após recebimento dos serviços e respectiva nota fiscal/fatura acompanhada do laudo do recebimento emitido pela Secretaria da Saúde, desde que devidamente processados.

7 - Os pagamentos deverão ocorrer através de crédito em conta corrente, devendo a CREDENCIADA indicar o banco de sua preferência dentre os bancos oficiais: Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal.

8 - Ao ser efetuado o pagamento à Contratada, haverá a incidência de retenção de Imposto de Renda (IR) sobre o valor devido, em razão do fornecimento de bens ou prestação de serviços em geral, inclusive obras, em conformidade com o Decreto municipal nº 18.068, de 10/02/2023 e a Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11/01/2012.

9. A regularidade dos encargos sociais será comprovada mediante a “Certidão Negativa, ou Positiva com efeitos de Negativa, de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União”, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFB nº 1.751/14, do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, expedido pela Caixa Econômica Federal e da Certidão Negativa/Positiva com efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas perante a Justiça do Trabalho, na época da apresentação das notas fiscais e pagamento.

## VI - PREÇO E REAJUSTAMENTO

1. **PREÇO** – O preço máximo, relativo aos serviços a serem contratados, nos termos do Art. 26 da Lei 8.080/90, será aquele constante da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

2. **VALOR -** O valor mensal da contratação é de R$ 922.354,13 (novecentos e vinte e dois mil trezentos e cinquenta e quatro reais e treze centavos), sendo que de acordo com a Resolução Estadual nº 198, de 29 e dezembro de 2023, será aplicado um acréscimo em complementação à remuneração dos serviços prestados, referente à tabela SUS Paulista, no valor estimado de R$ 205.213,56 (duzentos e cinco mil duzentos e treze reais e cinquenta e seis centavos) anual, a ser dividido entre os credenciados

3 **REAJUSTE DE PREÇOS** – Não haverá reajuste de qualquer natureza e os preços não serão objeto de atualização financeira por via de aplicação de qualquer índice de correção aplicável à matéria.

3.1 Os valores propostos são os da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPN do SUS, sendo que serão repassadas eventuais atualizações concedidas pelo Ministério da Saúde.

## VII – DOS PRAZOS

1. **PRAZO DE DURAÇÃO** - O prazo de vigência inicial da contratação será de 01 (um) ano, contado da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

2. **PRAZO PARA INÍCIO**- No dia útil seguinte ao da assinatura do Contrato.

## VIII - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CREDENCIADA

1. A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado o direito de regresso.

2.A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste credenciamento pelos órgãos competentes dos SUS e pela Municipalidade não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos da legislação aplicável.

3.A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos estritos termos do artigo 14, da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

## IX. DA RESCISÃO

1.Independentemente de interpelação judicial, o contrato será rescindido nas hipóteses previstas pela Lei Federal nº 14.133/2021.

## X DAS SANÇÕES E PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL

1. A Contratada será responsabilizada administrativamente e financeiramente pelas infrações contratuais cometidas, na forma dos arts. 155 e 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.
2. São aplicáveis as sanções, conforme Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, a seguir elencadas:

a) Advertência;
b) Multa;
c) Impedimento de licitar e contratar com a Administração;
d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

3. A multa prevista no item 2 será de:

3.1. **10% (dez por cento)** do valor da proposta comercial pela recusa injustificada da adjudicatária em

assinar o contrato;

3.2. **1% (um por cento)** por dia sobre o valor da parcela em atraso, até o limite de **10% (dez por cento)** podendo a PMSA a partir do 10º dia considerar rescindido o contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis;

3.3. O prazo para pagamento das multas moratórias será de 3 (três) dias úteis a contar da intimação da "CONTRATADA". A critério da Administração e, sendo possível, o valor das referidas multas será descontado dos pagamentos eventualmente devidos pela PMSA, garantida a ampla defesa, nos termos da Lei.

3.4. **10% (dez por cento)** sobre o valor da parcela inexecutada, em caso de **inexecução parcial** do contrato;

3.5. **10% (dez por cento)** sobre o valor total do contrato, em caso de **inexecução total** do contrato;

3.6 **10% (dez por cento)** sobre o valor total do contrato em caso de incidência das demais infrações estabelecidas no artigo nº 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, que não estejam elencadas nos itens anteriores.

**3.7** Para aplicação de quaisquer das sanções dispostas nesta cláusula e em lei, serão observados os procedimentos e prazos estabelecidos no Capítulo I, do Título IV, da Lei Federal nº 14.133/2021.

## XI – DA VERBA

**1.** **VERBA** - A despesa com a execução deste Contrato onerará as seguintes dotações orçamentárias: 4080.339039.10302.0025.2.068.02 e 4080.339039.10302.0025.2.068.05.

## XIII – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

**1.** A inexecução total ou parcial do contrato ensejará sua extinção, nos casos enumerados na Lei Federal nº 14.133/2021, bem como a "CONTRATADA" será responsabilizada administrativamente por infrações decorrentes dessa inexecução, sem prejuízo da configuração de demais situações previstas em referida Lei que impliquem motivos para extinção do contrato.

## XIV - DISPOSIÇÕES GERAIS

**1.** **CONDIÇÕES INTEGRANTES -** Ficam fazendo parte integrante deste, independentemente de transcrições, o Edital e respectivos Anexos, somente naquilo em que não colidir com as disposições legais.

**2.** **ACRÉSCIMOS OU SUPRESSÕES** - A "CONTRATADA" fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite permitido na Lei Federal nº 14.133/2021.

3. **MANTENÇA DAS CONDIÇÕES HABILITATÓRIAS** - A "CONTRATADA" obriga-se a manter, durante toda a execução contratual, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação, inclusive no tocante à regularidade perante o Fisco e a Justiça do Trabalho.

4. **CASOS OMISSOS** – Os casos omissos serão decididos pela "CONTRATANTE", consoante disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis e, subsidiariamente, de acordo com as normas e princípios gerais dos contratos.

5. **FORO** - As partes elegem, em comum acordo, o Foro desta Comarca de Santo André, como seu domicílio legal, para qualquer procedimento relacionado com o descumprimento deste contrato.

E por assim estarem justas e acordadas, firmam o presente Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, com 2 (duas) testemunhas para que produza efeitos jurídicos e legais.

Eu, _____, _____, _____, formatei, e eu, _____, _____, - Gerente de Contratos, conferi e o subscrevo.

Santo André, ___ de _____ de 2026

**CONTRATANTE:**

_____
**SECRETARIA DE .....**

**CONTRATADA:**

_____
**.....**
**CNPJ .....**
**Responsável: .....**
**RG nº ..... e do CPF nº .....**

**TESTEMUNHAS:**

**1) - _____** **2) - _____**