



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE REFERÊNCIA

Versão 2.0 - SMAD/DILC - Atualizada em 17 jan. 2025

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Secretaria requisitante: Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Foz do Iguaçu/PR.

1.2. Definição do objeto: Credenciamento de empresas (pessoa jurídica) para realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Ginecologia e Otorrinolaringologia, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR, conforme descritivo, quantidades, condições e exigências estabelecidas no termo de referência.

TABELA 1 – Descritivos, Quantitativos e Valores

LOTE 1 – CIRURGIAS GINECOLÓGICAS							
ITEM	CATSER	CÓDIGO OXY ELOTECH	CÓDIGO SUS (TABELA SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	*VALOR UNITÁRIO FINAL A SER PAGO POR PROCEDIMENTO	QUANT. 12 MESES	VALOR ANUAL POR PROCEDIMENTO
1	11282	60000827	040907001-7	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	R\$ 477,40	5	R\$ 2.387,00
2	30244	60000828	040901008-1	CISTORRAFIA	R\$ 2.198,80	5	R\$ 10.994,00
3	30244	60000829	040901009-0	CISTOSTOMIA	R\$ 2.417,16	5	R\$ 12.085,80
4	11282	60000830	040907002-5	COLPECTOMIA	R\$ 1.490,16	5	R\$ 7.450,80
5	11290	60000831	040907003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R\$ 1.405,52	5	R\$ 7.027,60
6	11282	60000832	040907004-1	COLPOPERINEOCLEISE	R\$ 1.490,12	5	R\$ 7.450,60
7	11282	60000695	040907005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 1.889,72	210	R\$ 396.841,20
8	11282	60000699	040906002-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	R\$ 1.796,80	10	R\$ 17.968,00
9	11282	60000700	040907006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 1.490,16	25	R\$ 37.254,00
10	11282	60000833	040907007-6	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.490,16	5	R\$ 7.450,80
11	11282	60000701	040907008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R\$ 1.490,16	110	R\$ 163.917,60
12	11282	60000834	040907009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	R\$ 1.490,16	5	R\$ 7.450,80
13	11282	60000835	040907010-6	COLPOTOMIA	R\$ 1.452,52	5	R\$ 7.262,60
14	11282	60000709	040907011-4	CONSTRUÇÃO DE VAGINA	R\$ 1.592,20	5	R\$ 7.961,00
15	11290	60000713	040906004-6	CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 669,68	50	R\$ 33.484,00
16	11479	60000836	041001001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	R\$ 686,04	5	R\$ 3.430,20
17	11479	60000837	040704001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO	R\$ 2.868,52	5	R\$ 14.342,60
18	11274	60000838	040907013-0	EPISIOPERINEORRAFIA NAO	R\$ 513,76	5	R\$ 2.568,80





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

				OBSTETRICA			
19	11290	60000839	040906003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R\$ 1.774,64	5	R\$ 8.873,20
20	11282	60000840	040907014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 1.490,16	5	R\$ 7.450,80
21	11282	60000718	040907015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 898,72	25	R\$ 22.468,00
22	11290	60000696	040906010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 2.635,32	60	R\$ 158.119,20
23	11282	60000702	040906011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 4.414,56	50	R\$ 220.728,00
24	11290	60000697	040906012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 3.127,72	80	R\$ 250.217,60
25	30033	60000698	040906013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 3.631,72	370	R\$ 1.343.736,40
26	30033	60000841	040906014-3	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEINMEIGS)	R\$ 2.871,60	5	R\$ 14.358,00
27	11290	60000842	040906015-1	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 2.661,28	5	R\$ 13.306,40
28	11290	60000843	040906016-0	HISTERORRAFIA	R\$ 1.738,76	5	R\$ 8.693,80
29	11290	60000844	040906017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R\$ 693,32	5	R\$ 3.466,60
30	30244	60000845	040902004-4	INJEÇÃO DE GORDURA /TEFLON PERI-URETRAL	R\$ 1.409,60	5	R\$ 7.048,00
31	30247	60000846	040704017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA	R\$ 2.424,60	5	R\$ 12.123,00
32	11312	60000721	040906018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 1.941,92	600	R\$ 1.165.152,00
33	11282	60000719	040907019-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLANDULA DE BARTOLIN	R\$ 559,84	15	R\$ 8.397,60
34	11479	60000847	041001005-7	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	R\$ 3.134,04	5	R\$ 15.670,20
35	11479	60000848	041001006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	R\$ 1.851,20	5	R\$ 9.256,00
36	11282	60000703	040906019-4	MIOMECTOMIA	R\$ 2.115,76	20	R\$ 42.315,20
37	11282	60000849	040906020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 1.749,84	5	R\$ 8.749,20
38	11304	60000704	040906021-6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 2.039,44	60	R\$ 122.366,40
39	30244	60000850	040907020-3	OPERAÇÃO DE BURCH	R\$ 1.830,68	5	R\$ 9.153,45
40	11479	60000722	041001007-3	PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA	R\$ 2.056,68	20	R\$ 41.133,60
41	11479	60000851	041001020-0	PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA BILATERAL INCLUINDO PRÓTESE MAMÁRIA DE SILICONE BILATERAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	R\$ 7.215,68	5	R\$ 36.078,40
42	11479	60000852	041001009-0	PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS	R\$ 1.263,68	5	R\$ 6.318,40





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

				MASTECTOMIA IMPLANTE DE PRÓTESE			
43	11282	60000853	040907021-1	RECONSTRUÇÃO DA VAGINA	R\$ 1.638,20	5	R\$ 8.191,00
44	11304	60000854	040906022-4	RESSECÇÃO DE VARIZES PELVICAS	R\$ 1.294,96	5	R\$ 6.474,80
45	30247	60000855	040901038-3	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	R\$ 2.066,44	5	R\$ 10.332,20
46	22430	60000856	040704024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERAÇÃO)	R\$ 2.127,56	5	R\$ 10.637,80
47	11479	60000857	041001014-6	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	R\$ 2.320,00	5	R\$ 11.600,00
48	11479	60000858	041001016-2	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE NO MESMO ATO CIRÚRGICO	R\$ 2.527,36	5	R\$ 12.636,80
49	11479	60000859	041001013-8	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	R\$ 1.160,00	5	R\$ 5.800,00
50	11479	60000860	041001015-4	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE, NO MESMO ATO CIRÚRGICO	R\$ 1.263,68	5	R\$ 6.318,40
51	11312	60000705	040906023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 1.862,36	5	R\$ 9.311,80
52	11312	60000861	040906024-0	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 1.507,36	5	R\$ 7.536,80
53	11312	60000862	040906025-9	SALPINGOPLASTIA	R\$ 1.337,28	5	R\$ 6.686,40
54	11312	60000863	040906026-7	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 1.348,68	5	R\$ 6.743,40
55	11479	60000864	041001011-1	SETORECTOMIA QUADRANTECTOMIA /	R\$ 1.253,76	5	R\$ 6.268,80
56	11479	60000865	041001012-0	SETORECTOMIA QUADRANTECTOMIA / ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 1.432,80	5	R\$ 7.164,00
57	11290	60000866	040906027-5	TRAQUELOPLASTIA	R\$ 1.296,92	5	R\$ 6.484,60
58	11282	60000706	040901043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 1.490,16	15	R\$ 22.352,40





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

59	11282	60000710	040907022-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTAÇÃO DE NINFAS	R\$ 477,40	5	R\$ 2.387,00
60	11282	60000867	040907023-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL	R\$ 1.358,08	5	R\$ 6.790,40
61	11282	60000868	040907024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA URETRO-VAGINAL	R\$ 1.565,20	5	R\$ 7.826,00
62	11290	60000869	040906028-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-UTERINA	R\$ 3.179,08	5	R\$ 15.895,40
63	11282	60000870	040907025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL	R\$ 4.569,00	5	R\$ 22.845,00
64	30247	60000871	040901047-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS URETERAIS	R\$ 2.378,84	5	R\$ 11.894,20
65	11274	60000708	040907026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R\$ 477,40	10	R\$ 4.774,00
66	30247	60000711	040901049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 1.544,80	5	R\$ 7.724,00
67	30247	60000712	040907027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 1.491,56	200	R\$ 298.312,00
68	30247	60000872	040901051-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE	R\$ 2.473,36	5	R\$ 12.366,80
69	11282	60000873	040907028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	R\$ 1.713,80	5	R\$ 8.569,00
70	30247	60000874	040902015-0	URETORRAFIA	R\$ 1.491,84	5	R\$ 7.459,20
71	11479	60000875	040907029-7	VULVECTOMIA AMPLIADA COM LINFADENECTOMIA	R\$ 3.574,16	5	R\$ 17.870,80
72	11479	60000876	040907030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	R\$ 513,76	5	R\$ 2.568,80
LOTE 2 – CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS							
ITEM	CATSER	CÓDIGO OXY ELOTECH	CÓDIGO SUS (TABELA SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO POR PROCEDIMENTO	QUANT. 12 MESES	VALOR ANUAL POR PROCEDIMENTO
73	11789	60000732	040401001-6	ADENOIDECTOMIA	R\$ 4.316,40	250	R\$ 1.079.100,00
74	11789	60000740	040401002-4	AMIGDALECTOMIA	R\$ 4.292,00	250	R\$ 1.073.000,00
75	11789	60000733	040401003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 4.735,24	600	R\$ 2.841.144,00
76	11061	60000877	040401004-0	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	R\$ 1.180,36	5	R\$ 5.901,80
77	11770	60000878	040401006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	R\$ 953,76	5	R\$ 4.768,80
78	11770	60000879	040401008-3	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/AUDICAO POR VIA TRANSMASTOIDEA)	R\$ 3.239,32	5	R\$ 16.196,60





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

79	11762	60000735	040401010-5	ESTAPEDECTOMIA	R\$ 2.705,04	15	R\$ 40.575,60
80	11037	60000880	040401011-3	EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$ 652,40	5	R\$ 3.262,00
81	11053	60000739	040401012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	R\$ 1.434,32	15	R\$ 21.514,80
82	11029	60000881	040401013-0	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R\$ 968,92	5	R\$ 4.844,60
83	11061	60000882	040401016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA / ÓSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO	R\$ 3.248,68	5	R\$ 16.243,40
84	11037	60000883	040401045-8	LARINGOFISSURA PARA COLOCAÇÃO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE	R\$ 4.407,76	5	R\$ 22.038,80
85	11754	60000736	040401021-0	MASOIDECTOMIA RADICAL	R\$ 3.028,52	50	R\$ 151.426,00
86	11754	60000737	040401022-9	MASOIDECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 1.934,20	40	R\$ 77.368,00
87	11770	60000743	040401023-7	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	R\$ 1.507,00	80	R\$ 120.560,00
88	11010	60000742	040401047-4	PLÁSTICA DO CANAL DE STENON	R\$ 1.169,88	5	R\$ 5.849,40
89	11061	60000884	040401028-8	RESSECÇÃO DE GLOMO TIMPANICO	R\$ 3.228,60	5	R\$ 16.143,00
90	11061	60000885	040401053-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MÉDIA)	R\$ 2.132,48	5	R\$ 10.662,40
91	11800	60000724	040401031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 945,24	20	R\$ 18.904,80
92	11797	60000729	040403013-0	RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 2.216,00	5	R\$ 11.080,00
93	11797	60000730	040401048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 3.959,36	310	R\$ 1.227.401,60
94	11789	60000725	040401052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 3.420,00	10	R\$ 34.200,00
95	11797	60000726	040401032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 4.749,64	170	R\$ 807.438,80
96	11797	60000727	040401033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	R\$ 5.154,12	25	R\$ 128.853,00
97	11797	60000728	040401051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$ 5.380,64	50	R\$ 269.032,00
98	11762	60000738	040401035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 7.417,80	100	R\$ 741.780,00
99	11029	60000886	040401037-7	TRAQUEOSTOMIA	R\$ 2.218,92	5	R\$ 11.094,60
100	11061	60000887	040401038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	R\$ 2.311,84	5	R\$ 11.559,20
101	11061	60000888	040401049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL	R\$ 1.060,92	5	R\$ 5.304,60





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

ITEM	CATSER	CÓDIGO OXY ELOTECH	CÓDIGO SUS (TABELA SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO POR PROCEDIMENTO	QUANT. 12 MESES	VALOR ANUAL POR PROCEDIMENTO
				(UNI / BILATERAL)			
102	11053	60000889	040401050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL	R\$ 1.060,92	5	R\$ 5.304,60
103	11053	60000890	040401040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)	R\$ 1.315,88	5	R\$ 6.579,40
104	11061	60000741	040102015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR	R\$ 1.374,48	5	R\$ 6.872,40
105	11061	60000891	041304032-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO NAO ESTÉTICO DA ORELHA	R\$ 1.567,52	5	R\$ 7.837,60
106	11789	60000731	040401041-5	TURBINECTOMIA	R\$ 4.292,84	300	R\$ 1.287.852,00
LOTE 3 – PROCEDIMENTOS E EXAMES COMPLEMENTARES ÀS CIRURGIAS							
107	5916	489562	030101007-2	CONSULTAS PARA AVALIAÇÃO INICIAL (01) / DE EXAMES (01) / PÓS OPERATÓRIA (02) / CARDIOLOGIA (01) / ANESTESISTA (01)	R\$ 73,00	28.470	R\$ 2.078.310,00
108	6491	461058	021102003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 22,00	4.745	R\$ 104.390,00
109	20184	470944	020202038-0	HEMOGRAMA	R\$ 4,11	4.745	R\$ 19.501,95
110	30010	507733	020201047-3	GLICOSE	R\$ 1,85	4.745	R\$ 8.778,25
111	21598	470902	020201031-7	CREATININA	R\$ 1,85	4.745	R\$ 8.778,25
112	9040	461064	020205001-7	EXAME DE URINA TIPO 1 EAS (ELEMENTOS ANORMAIS DO SEDIMENTO)	R\$ 3,70	4.745	R\$ 17.556,50
113	30148	475754	020202014-2	TAP (TEMPO DE ATIVIDADE PROTROMBINA)	R\$ 2,73	4.745	R\$ 12.953,85
114	30102	470955	020202013-4	TTPA (TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA)	R\$ 5,77	4.745	R\$ 27.378,65
115	10189	60000689	020502018-6	ULTRASSONOGRRAFIA (US) TRANSVAGINAL	R\$ 130,00	1.355	R\$ 176.150,00
116	10189	60000690	020502016-0	US PÉLVICA	R\$ 92,00	10	R\$ 920,00
117	10189	60000691	020505009-7	US DE MAMAS	R\$ 92,00	20	R\$ 1.840,00
118	10480	60000529	021109001-8	ESTUDO URODINAMICO	R\$ 650,00	205	R\$ 133.250,00
119	5924	461051	021107004-1	AUDIOMETRIA	R\$ 21,00	205	R\$ 4.305,00
VALOR TOTAL							R\$ 17.540.134,85

1.3. Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme art. 31º do Decreto Municipal nº 32.398, de 28 de março de 2024.

1.4. O prazo de vigência da adesão ao Termo de Credenciamento originada por meio do edital de credenciamento é de 36 meses contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

períodos sucessivos de 36 meses, a critério da Administração, até o limite máximo de 120 meses (dez anos), desde que comprovada a vantajosidade para o ente público, respeitada a vigência máxima decenal, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021 e nos termos do art. 285 do Decreto Municipal nº 32.398/2024.

1.4.1. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que a demanda é contínua e necessária, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando o embasamento apresentado no Estudo Técnico Preliminar.

1.5. O instrumento contratual oferecerá maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

1.6. Em caso de divergência entre a descrição do objeto constante no Edital e a descrição do objeto constante no SITE COMPRASNET, CATMAT/CATSER “SIASG” OU NOTA DE EMPENHO, prevalecerá sempre a descrição deste Termo de Referência.

1.7. A Credenciada deverá obrigatoriamente estar localizada no município de Foz do Iguaçu/PR, visando redução de riscos relacionados ao deslocamento de pacientes, comodidade de acesso aos pacientes do município, garantia de continuidade do cuidado e acompanhamento pós-operatório, otimização da logística e redução de custos indiretos da administração com o transporte sanitário desses pacientes, promoção de maior integração com a rede municipal de urgência e emergência além de fortalecimento da rede pública local e maior eficiência na fiscalização de contrato.

1.8. A documentação deverá ser protocolada através do site: <https://foz.oxy.elotech.com.br/governo-digital/>, digitar na barra de pesquisa "O que você procura?" o termo "Chamamento" → Selecionar a opção "Chamamento Público" → Clicar no botão verde "Iniciar" → Logar com a conta gov.br, Google ou certificado digital → Preencher os campos de cadastro da pessoa jurídica → Avançar para a próxima página → Anexar os documentos pertinentes a este processo que estarão descritos no TR e edital.

1.9. Esclarecimentos e informações aos interessados serão prestados pela Comissão de Avaliação de Documentos de Licitações através do e-mail: comissaolicitacao.smsa@gmail.com.

1.10. Os valores estão previsto nas tabelas locais aprovadas em COMUS e oficializadas através de publicação em Diário Oficial. São elas: Decreto nº 20.128/2021, Resolução nº 22/2025 e Resolução nº 10/2026.

1.10.1. *O valor unitário por procedimento dos itens dos lotes 1 e 2 corresponde à composição global da remuneração do procedimento conforme Ofício nº 2056/2026 aprovado e





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

formalizado através da Resolução COMUS nº 10/2026, contemplando, de forma indissociável e já incorporada:

- 1.10.1.1. Valor de referência do procedimento constante na Tabela SUS/SIGTAP;
 - 1.10.1.2. Incremento financeiro aplicado sobre a tabela SUS/SIGTAP;
 - 1.10.1.3. Valor correspondente à Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
 - 1.10.1.4. Incremento financeiro incidente sobre a AIH.
- 1.10.2. Dessa forma, o valor constante na tabela municipal representa o montante total devido por procedimento realizado, sendo vedada qualquer forma de cobrança adicional, complementar ou paralela relacionada à AIH ou a quaisquer de seus componentes, uma vez que estes já se encontram integralmente considerados na composição do valor final.
- 1.10.3. A adesão ao credenciamento implica a plena concordância do prestador com a sistemática de remuneração ora definida, não sendo cabível posterior alegação de desconhecimento ou pleito de reequilíbrio econômico-financeiro com fundamento na composição dos valores.
- 1.11. A formalização da contratação ocorrerá por meio de adesão ao Termo de Credenciamento, conforme autorizado pelo art. 205, § 5º, do Decreto Municipal nº 32.398/2024, o qual dispõe que, caso entenda conveniente, a Administração Pública Municipal poderá celebrar termo de adesão contratual para todos os credenciados.
- 1.11.1. O instrumento submete-se ao regime da Lei nº 14.133/2021 e às normas de direito público aplicáveis, não afastando as prerrogativas da Administração nem a responsabilidade integral da credenciada pela execução do objeto.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR (SMSA) enfrenta elevada demanda e expressiva fila reprimida para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, especialmente nas especialidades de Ginecologia e Otorrinolaringologia. Tal cenário compromete a efetividade da rede assistencial e evidencia a insuficiência da capacidade instalada da rede própria para absorver, de forma tempestiva, o volume de pacientes regulados e aguardando atendimento.
- 2.2. A manutenção dessa demanda reprimida tem gerado impactos clínicos e sociais relevantes, como o agravamento de quadros inicialmente tratáveis, evolução de doenças evitáveis, aumento do risco de complicações e maior procura por atendimento de urgência e emergência. Além de comprometer a qualidade de vida dos pacientes (afetando capacidade laboral, desenvolvimento infantil, autonomia funcional e dignidade humana) o atraso na realização de cirurgias eletivas





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

também implica elevação dos custos assistenciais futuros, em razão de internações e tratamentos mais complexos.

2.3. A saúde especializada constitui pilar essencial para a garantia da integralidade do cuidado no SUS, sendo as cirurgias eletivas componentes fundamentais da resolutividade da Atenção Especializada em Saúde (AES). No entanto, o Município não dispõe, atualmente, de estrutura física e de recursos humanos especializados suficientes, especialmente no que se refere a centros cirúrgicos e equipes técnicas, para atender integralmente à demanda existente nessas especialidades, o que reforça a necessidade de ampliação da oferta de serviços.

2.4. Ressalta-se, ainda, a inexistência de contrato municipal vigente para cirurgias de otorrinolaringologia, bem como a inviabilidade de execução do edital anterior referente às cirurgias ginecológicas (edital nº 007/2024), devido a revisão da demanda atual, onde no chamamento anterior continha apenas sete procedimentos e no atual estão incluídos mais de 70 procedimentos ginecológicos, além de revisão de valores e critérios de prestação do serviço de forma complementar ao SUS para garantir maior abrangência e resolutividade nas filas dessas especialidades

2.5. Verifica-se que a rede própria municipal, especialmente o Hospital Municipal, embora disponha de plano operativo vigente com metas físico-financeiras previamente pactuadas, não possui capacidade instalada suficiente para absorver a totalidade da demanda reprimida de cirurgias eletivas nas especialidades de Otorrinolaringologia e Ginecologia.

2.6. A demanda acumulada, agravada pela ampliação do acesso decorrente das diretrizes do Programa Nacional de Redução das Filas, instituído pela Portaria GM/MS nº 90/2023, e incorporado pelo componente cirúrgico do Programa Agora Tem Especialistas, extrapola a capacidade de resposta da estrutura própria, evidenciando a necessidade de complementação da rede, a fim de garantir resolutividade, redução do tempo de espera e atendimento tempestivo aos usuários, como preconizado pelas iniciativas do Ministério da Saúde.

2.7. Diante desse contexto, propõe-se nova contratação de forma mais abrangente e alinhada às necessidades reais da execução dos serviços, contemplando expressamente consultas pré e pós-operatórias bem como exames indispensáveis à realização dos procedimentos, em caráter complementar à capacidade instalada do sistema público de saúde do município.

2.8. Assim, a ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos especializados mostra-se medida necessária e estratégica para reduzir a fila reprimida, promover tratamento oportuno, evitar agravamentos clínicos e internações desnecessárias, além de conferir maior resolutividade à AES.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

2.9. A iniciativa visa, ainda, assegurar maior eficiência na aplicação de recursos públicos, inclusive aqueles provenientes de emendas parlamentares impositivas e de programação orçamentária municipal, devidamente destinados ao custeio de ações e serviços de saúde, em especial à ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos, em consonância com as diretrizes do SUS e com os instrumentos de planejamento vigentes, fortalecendo a organização da rede municipal de saúde e garantindo melhores resultados qualitativos e quantitativos para a Administração Pública e para os usuários.

2.10. A presente contratação contará, parcialmente, com recurso oriundo de emenda parlamentar impositiva (Emenda Impositiva nº 345/2025, em anexo), bem como de recursos próprios do Município, devidamente previstos na programação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde.

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO COMO UM TODO CONSIDERADO O SEU CICLO DE VIDA E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1. O credenciamento está previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021, como instrumento auxiliar da contratação direta, permitindo que todos os interessados que atendam aos requisitos da Administração Pública possam se habilitar a prestar o serviço. Trata-se de procedimento isonômico, transparente e legalmente respaldado.

- **Vantajosidade na Perspectiva Social e do Interesse Público**

3.2. A contratação por credenciamento permite que a Administração amplie a rede de prestadores, viabilizando acesso mais rápido e eficiente à realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, de fundamental importância para a efetivação do direito à saúde especializada no município.

3.3. Diferente de modelos que centralizam a contratação em um único fornecedor (como ocorre em licitações convencionais), o credenciamento permite que diversas empresas atuem simultaneamente, o que significa:

3.3.1. Maior capilaridade do serviço e redução de filas de espera, com aumento da oferta baseada em múltiplos prestadores;

3.3.2. Diminuição do tempo de espera de procedimentos especializados, impactando diretamente na qualidade da assistência em saúde;

3.3.3. Ganhos técnicos e econômicos: Os valores efetivados neste processo licitatório condizem com os valores de acréscimos na Tabela SUS/SIGTAP por portarias do Programa Opera Paraná e resoluções do Ministério da Saúde para Promoção do PMAE, Componente Cirúrgico;





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

3.3.4. Melhoria no atendimento aos usuários: Maior resolutividade aos serviços de maior complexidade em tempo oportuno para prevenção, promoção e recuperação da saúde aos usuários.

3.4. Portanto, a vantagem principal nem sempre está no menor preço, mas sim na ampliação do acesso, na agilidade do atendimento e na melhoria efetiva do serviço prestado à população.

- **Vantajosidade Operacional e Funcional**

3.5. O credenciamento de pessoa jurídica para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos permite:

3.5.1. Pagamento por produção, ou seja, somente pelos procedimentos efetivamente realizados;

3.5.2. Flexibilidade para que a Administração ajuste a quantidade de serviços contratados conforme a demanda real, sem a rigidez dos contratos de escopo fixo;

3.5.3. Possibilidade de adesão de novos prestadores a qualquer tempo, aumentando a oferta e assegurando a continuidade dos serviços, mesmo diante de eventual descredenciamento de algum fornecedor.

- **Vantajosidade Econômica e de Gestão Pública**

3.6. Embora o credenciamento não priorize a obtenção do menor preço como fator competitivo, ele é, sim, economicamente vantajoso, pois:

3.6.1. Evita custos com serviços não realizados, já que não há obrigação de pagamento por quantidade previamente contratada, mas sim pelo serviço efetivamente prestado;

3.6.2. Permite que a Administração dilua a demanda entre vários prestadores, evitando sobrecarga em um único fornecedor e reduzindo riscos operacionais;

3.6.3. Minimiza riscos de descontinuidade do serviço por inadimplemento, incapacidade ou questões contratuais com um único contratado.

3.6.4. Ademais, a definição de valores previamente tabelados, baseada em critérios objetivos (tabela local e SIGTAP), garante transparência, previsibilidade e controle efetivo dos gastos públicos, alinhando-se aos princípios da economicidade e da eficiência.

- **Vantajosidade Jurídica e de Segurança Administrativa**

3.7. O credenciamento é expressamente previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021, que reconhece sua aplicabilidade sempre que:

"for necessária a contratação de diversos prestadores de serviços ou fornecedores de bens similares, conforme a necessidade da Administração."





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

3.8. No âmbito da saúde, esse instrumento é reconhecido e legitimado pelos Tribunais de Contas e pela própria doutrina administrativa, sendo utilizado amplamente para serviços assistenciais, justamente por atender às particularidades desse setor, marcado por:

3.8.1. Interesse público primário altamente sensível (direito à saúde);

3.8.2. Demanda variável e muitas vezes agravadas pelo tempo de espera;

- **A Solução Mais Vantajosa**

3.9. Diante de todo o exposto, o CREDENCIAMENTO de forma paralela e não excludente se consolida como a solução mais vantajosa para a Administração Pública, pois:

3.9.1. Atende ao interesse público de forma plena, assegurando maior acesso, melhor qualidade e mais agilidade na prestação do serviço;

3.9.2. Garante flexibilidade operacional, ajustando-se às variações da demanda e às necessidades da população;

3.9.3. Promove segurança jurídica e financeira, com pagamento justo, transparente e vinculado à efetiva realização dos serviços;

3.9.4. Valoriza a descentralização, ampliando a oferta de prestadores e beneficiando diretamente os cidadãos que dependem do SUS.

3.10. Portanto, a escolha pelo credenciamento não apenas atende às exigências legais, como também traduzem de forma concreta os princípios da eficiência, razoabilidade, isonomia e, sobretudo, da supremacia do interesse público, especialmente no que se refere à promoção do direito fundamental à saúde.

3.11. A adoção do credenciamento não decorre da ausência de pluralidade de interessados, mas da natureza do modelo assistencial pretendido pela Administração, que demanda a possibilidade de contratação simultânea de todos os prestadores aptos que atendam às condições estabelecidas no edital.

3.12. Assim, em observância aos arts. 74, inciso IV, e 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, a Administração não promoverá competição excludente para seleção de um único contratado, admitindo o credenciamento de todos os interessados que preencham os requisitos de habilitação, aceitem os valores fixados pela Administração e observem as condições padronizadas de execução dos serviços.

3.13. A contratação da solução mostra-se necessária para resolver a demanda apresentada.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. A presente contratação será operacionalizada por meio de Chamamento Público para Credenciamento, nos termos dos arts. 74, inciso IV, 78, inciso I, e 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, caracterizando hipótese de credenciamento paralelo e não excludente para prestação complementar de serviços de saúde no âmbito do SUS.

4.2. Os instrumentos celebrados com os credenciados constituirão atos derivados e vinculados ao edital e ao termo de credenciamento decorrentes do presente procedimento, observada a demanda da Administração, a capacidade operacional do prestador e os critérios objetivos de distribuição definidos no edital.

4.3. O interessado em se credenciar a este chamamento público deverá ter Estabelecimento de Saúde devidamente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em compatibilidade com o tipo de serviço ofertado e o(s) procedimento(s) a ser(em) realizado(s), nos termos da Lei Federal nº 8.080/1990, Decreto 7.508/ 2011 e das referências estabelecidas pelo Pacto da Saúde através da Portarias nº 399/ 2006 e 4.279/2010, que organiza as Redes de Atenção à de Saúde (RAS) no âmbito do SUS.

4.4. A credenciada deverá comprovar, através do CNES, que possui todos os mecanismos de suporte técnico assistencial aos pacientes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas à realização do procedimento, incluindo retaguarda de unidade de terapia intensiva e ambulância para o transporte do paciente, sem custos adicionais transferidos à Credenciante.

4.4.1. A comprovação da disponibilidade de suporte técnico-assistencial, incluindo leitos de retaguarda, suporte intensivo, ambulância e fluxos de remoção, poderá ocorrer mediante estrutura própria do estabelecimento ou por meio de subcontratação, convênio, termo de cooperação, declaração de disponibilidade, rede referenciada ou outro instrumento formal válido que demonstre a garantia de atendimento das intercorrências eventualmente decorrentes dos procedimentos realizados.

4.4.2. Os credenciados deverão comprovar que a estrutura de retaguarda apresentada é compatível com os procedimentos ofertados, incluindo cobertura assistencial, disponibilidade de remoção, suporte de urgência e emergência e atendimento de eventuais complicações pós-operatórias, permanecendo sob sua integral responsabilidade os custos e providências relacionados ao suporte assistencial necessário aos pacientes durante a execução contratual.

4.5. Ter capacidade técnica para atender aos exames e procedimentos conforme descritos neste documento.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 4.6. Executar os serviços, objeto deste edital, em seu espaço físico respeitando as quantidades credenciadas, com pessoal, mobiliário, equipamentos e demais materiais de sua propriedade.
- 4.7. Deverá ter quadro de funcionários capacitados e devidamente habilitados para realização dos serviços.
- 4.8. Ter sala de espera climatizada e adequada com padrões de acessibilidade para acolher os pacientes, com número de cadeiras suficientes ao fluxo.
- 4.9. Registrar a realização de procedimentos, consultas e exames no sistema informatizado de escolha da Secretaria Municipal de Saúde, RP Saúde, ou outro que vier a substituí-lo.
- 4.10. A Credenciada será integralmente responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e outros, resultantes da execução do objeto contratado a fim de garantir condições de atendimento suficientes para a oferta dos serviços que vier a credenciar, ficando a Credenciante isenta de qualquer vínculo empregatício decorrente da execução do objeto.
- 4.11. Os serviços deverão estar disponíveis para execução em no máximo 30 dias corridos, contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento.
- **A prestação de serviço deverá compreender:**
- 4.12. Seguimento das determinações de regimentos internos da Secretaria Municipal da Saúde;
- 4.13. O fluxo de atendimento estabelecido pela SMSA.
- 4.14. Respeitar a padronização de medicamentos, materiais e solicitações de exames conforme protocolos da SMSA e Política Nacional do SUS.
- 4.15. O profissional da empresa credenciada deverá registrar informações no prontuário eletrônico do sistema de escolha da SMSA (RP Saúde ou outro que vier a substituí-lo) regularmente, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: consultas pré-operatórias, prescrição e avaliação de exames, prescrição de medicamentos, procedimento(s) cirúrgico(s), realização da mesma, alta do paciente, consulta pós-operatória, dentre outros.
- 4.16. O profissional da empresa credenciada deverá assegurar aos usuários SUS atendimento conforme todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização. Qualquer tipo de discriminação ou qualquer tipo de cobrança pelos serviços prestados aos usuários dará causa para instauração de processo administrativo e aplicação das sanções previstas na lei, garantido contraditório e ampla defesa.
- 4.17. A Credenciada deverá prestar os serviços submetendo-se as normas técnicas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

4.18. A execução dos serviços está condicionada a assinatura do Termo de Credenciamento e as condições de execução devem seguir as normas da Secretaria Municipal da Saúde.

4.19. A Credenciada, após assinatura do Termo de Credenciamento, deverá encaminhar à SMSA o cronograma de execução dos procedimentos cirúrgicos, com os devidos procedimentos que tem capacidade para executar mensalmente, de acordo com o contratualizado.

4.20. Prestadores interessados em se credenciar para a realização de procedimentos cirúrgicos que constam nos Lotes 1 e 2 da Tabela 1 deverão obrigatoriamente apresentar em sua proposta de credenciamento (documento anexo Modelo VI) o quantitativo de consultas e exames elencados no Lote 3 da Tabela 1 compatível com a quantidade de ofertas e tipo de cirurgia conforme relação prevista nas Tabelas 2 e 3, não sendo permitido a dissociação dos procedimento pré-cirúrgicos da realização do ato cirúrgico principal ou apresentar proposta que contemple apenas procedimentos do Lote 3 da Tabela 1 sem a previsão de realização de cirurgias.

4.21. Da parte ambulatorial, a realização de consultas pré e pós operatórias, dos exames e avaliação cardiológica associados ao ato cirúrgico serão **obrigatoriamente** de responsabilidade da Credenciada. **Para isso deve apresentar proposta de credenciamento que inclua os procedimento auxiliares necessários compatíveis com o(s) procedimento(s) cirúrgico(s) que pretende atender, em especificidade e quantidade, conforme Tabelas 2 e 3.**

4.21.1. Os exames pré-operatórios e consultas relacionadas ao ato cirúrgico que constam nas Tabela 2 e 3 devem ser solicitados criteriosamente em compatibilidade com o caso do paciente e indicação clínica, considerando fatores como idade, comorbidades e sexo, não sendo obrigatório a solicitação automática de todos a todos os pacientes, estando passíveis de glosa em caso de entendimento da Administração da não necessidade ou desconformidade com protocolos e diretrizes do SUS (como exemplos: solicitação de exame Beta-HCG para pacientes do sexo masculino; pacientes do sexo feminino fora de idade fértil; e eletrocardiograma para pacientes sem condições cardiológicas previamente diagnosticadas e menores de 40 anos).

4.21.2. Exames e/ou consultas solicitados e realizados que não forem compatíveis com a indicação clínica do paciente, e sem justificativa formal, estarão passíveis de glosa por parte da Administração em conferência para faturamento do serviço prestado.

4.21.3. Pacientes que possuem exames elencados nas Tabelas 2 e 3 realizados há menos de 06 (seis) meses deverão ser considerados pelo prestador, sendo um dos critério de solicitação de





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

exames, que podem vir a ser glosados pela Administração em caso de entendimento de solicitação de exame não necessário visto a prévia realização em tempo pertinente do mesmo.

4.21.4. Em casos onde o prestador identificar a necessidade de algum exame ou consulta não previstos nas Tabelas 2 e 3, ele deve registrar a necessidade em prontuário eletrônico de escolha da Administração (RP Saúde) e fazer a devolutiva do caso do paciente à SMSA para aprovação da solicitação a articulação da rede quanto a demanda gerada.

4.22. Da parte hospitalar, o valor estabelecido para cada procedimento cirúrgico deverá compreender todos os custos necessários à sua realização, incluindo obrigatoriamente os serviços de anestesiologia e insumos para a sua realização. Não será admitida cobrança, faturamento ou pagamento adicional a título de anestesia ou quaisquer serviços correlatos acima do valor final já especificado na Tabela 1.

4.23. O prazo para realização da primeira consulta é de até 30 dias, contados a partir do envio da demanda pela SMSA ao prestador.

4.24. O prazo de execução do procedimento cirúrgico é de até 60 dias, contados a partir da primeira consulta realizada.

4.25. O prazo para primeira avaliação pós-cirúrgica do paciente é em até 30 dias após o procedimento e a finalização de atendimento ao paciente com a resolução da queixa principal e qualquer intercorrência relacionada ao seu atendimento em até 90 dias após a realização do procedimento.

4.25.1. A realização da segunda consulta pós-operatória não é obrigatória e deve ser solicitada de acordo com a gravidade do procedimento e evolução clínica do paciente.

4.26. As consultas e exames pré-operatórios serão remunerados juntamente com o procedimento cirúrgico após o envio da documentação da produção hospitalar mensal em que conste o paciente na lista de pacientes cirurgiados, ou na documentação da produção ambulatorial mensal caso o paciente tenha contra-indicação cirurgia devidamente justificada e comprovada. Esses documentos estão abordados no Tópico 5 deste TR.

4.27. Em caso da não realização do procedimento cirúrgico sem a expressa contra-indicação devidamente justificada pelo profissional médico, não haverá pagamento das consultas e exames pré-operatórios sem a devida execução da cirurgia e dentro dos prazos estipulados.

4.28. Havendo contra-indicação clínica para a realização do procedimento cirúrgico, devidamente formalizada, o prestador não será glosado.

TABELA 2 – Procedimentos/Exames auxiliares previstos e quantidade máxima de consultas por procedimento cirúrgico de Ginecologia





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

CIRURGIAS GINECOLÓGICAS			
Nº	Procedimento	Exames Pré-operatórios	Consultas
1	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR		
2	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	Laboratoriais: - Hemograma; - Glicose; - Creatinina; - Exame de urina tipo 1- Elementos Anormais do Sedimento (EAS) - Tempo de Atividade Protrombina (TAP); - Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA); - Beta HCG Imagem: - Ultrassonografia (US) Transvaginal	01 Consulta pré operatória; 01 Consulta para avaliação de exames; 01 Consulta com Anestesiologista; 01 Consulta com Cardiologista; Até 02 Consultas pós operatória.
3	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR		
4	COLPOPLASTIA ANTERIOR		
5	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO		
6	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)		
7	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)		
8	HISTERECTOMIA SUBTOTAL		
9	HISTERECTOMIA TOTAL		
10	MIOMECTOMIA		
11	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA		
12	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL		
13	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE		
14	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL		
15	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA ABDOMINAL		
16	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	Laboratoriais: - Hemograma; - Glicose; - Creatinina; - EAS; - TAP;	





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

		<ul style="list-style-type: none"> - TTPA; - Beta HCG <p>Imagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - US Mamária
17	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	<p>Laboratoriais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemograma; - Glicose; - Creatinina; - EAS; - TAP; - TTPA; - Beta HCG <p>Imagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - US Transvaginal ou Pélvico
18	CONSTRUCAO DE VAGINA	<p>Laboratoriais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemograma;
19	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	<ul style="list-style-type: none"> - Glicose; - Creatinina; - EAS; - TAP; - TTPA; - Beta HCG <p>Imagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - US Pélvico
20	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	<p>Laboratoriais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemograma;
21	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	<ul style="list-style-type: none"> - Glicose; - Creatinina; - EAS; - TAP; - TTPA; - Beta HCG <p>Imagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - US Transvaginal
22	LAQUEADURA TUBÁRIA	<p>Laboratoriais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemograma;
23	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA TRATAMENTO DE ENDOMETRIOSE	<ul style="list-style-type: none"> - Glicose;
24	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	<ul style="list-style-type: none"> - Creatinina;





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

25	CISTORRAFIA	- EAS;
26	CISTOSTOMIA	- TAP;
27	COLPECTOMIA	- TTPA;
28	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	- Beta HCG
29	COLPOPERINEOCLEISE	
30	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	
31	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	
32	COLPOTOMIA	
33	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	
34	DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO	
35	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	
36	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	
37	EXERESE DE CISTO VAGINAL	
38	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	
39	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	
40	HISTERORRAFIA	
41	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	
42	INJEÇÃO DE GORDURA /TEFLON PERI-URETRAL	
43	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	
44	MASTECTOMIA SIMPLES	
45	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	
46	OPERACAO DE BURCH	
47	PLÁSTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA BILATERAL INCLUINDO PRÓTESE MAMÁRIA DE SILICONE BILATERAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	
48	PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE	
49	RECONSTRUCAO DA VAGINA	
50	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS	





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

51	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESÃO VESICAL	
52	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERAÇÃO)	
53	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	
54	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE NO MESMO ATO CIRÚRGICO	
55	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	
56	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE, NO MESMO ATO CIRÚRGICO	
57	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	
58	SALPINGOPLASTIA	
59	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA	
60	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	
61	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ Esvaziamento ganglionar	
62	TRAQUELOPLASTIA	
63	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	
64	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	
65	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	
66	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	
67	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS URETERAIS	
68	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE	
69	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

70	URETRORRAFIA		
71	VULVECTOMIA AMPLIADA COM LINFADENECTOMIA		
72	VULVECTOMIA SIMPLES		

*Para a realização do exame de Estudo Urodinamico, o prestador somente poderá executar o procedimento mediante prévia autorização da Secretaria de Saúde.

TABELA 3 – Procedimentos/Exames auxiliares previstos e quantidade máxima de consultas por procedimento cirúrgico de Otorrinolaringologia

CIRURGIAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA			
Nº	Procedimento	Exames Pré-operatórios	Consultas
1	ESTAPEDECTOMIA	Laboratoriais: - Hemograma;	01 Consulta pré operatória 01 Consulta para avaliação de exames 01 Consulta com Anestesiologista 01 Consulta com Cardiologista Até 02 Consultas pós operatória
2	MASTOIDECTOMIA RADICAL	- Glicose;	
3	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	- Creatinina;	
4	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	- EAS;	
		- TAP;	
5	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	- TTPA;	
		- Beta HCG;	
6	SINUSOTOMIA BILATERAL	Outros: - Audiometria;	
		- Eletrocardiograma	
7	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	Laboratoriais: - Hemograma;	
		- Glicose;	
8	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	- Creatinina;	
		- EAS;	
9	RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	- TAP;	
		- TTPA;	
10	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	- Beta HCG	
		Outros: - Eletrocardiograma	
11	TURBINECTOMIA		
12	ADENOIDECTOMIA		





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

13	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA		
14	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO		
15	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ		
16	AMIGDALECTOMIA		
17	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR		
18	PLÁSTICA DO CANAL DE STENON		
19	MICROCIRURGIA OTOLOGICA		
20	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)		
21	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO		
22	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/ AUDICAO POR VIA TRANSMASTOIDEA)		
23	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE		
24	EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE		
25	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA / ÓSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO		
26	LARINGOFISSURA PARA COLOCAÇÃO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE		
27	RESSECÇÃO DE GLOMO TIMPANICO		
28	RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MEDIA)		
29	TRAQUEOSTOMIA		
30	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO		
31	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNI / BILATERAL)		
32	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL		
33	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)		





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

34	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTÉTICO DA ORELHA		
----	---	--	--

- **Requisitos Estruturais e Assistenciais**

- 4.29. Disponibilidade de centro cirúrgico devidamente equipado e regularizado.
- 4.30. Disponibilidade de equipe multiprofissional compatível com a natureza dos procedimentos, incluindo equipe de enfermagem e suporte anestésico.
- 4.31. Existência de sala de recuperação pós-anestésica e, quando necessário, leitos de internação.
- 4.32. Garantia de fornecimento de todos os insumos, medicamentos e materiais necessários à realização dos procedimentos.
- 4.33. Responsabilidade pela assistência integral ao paciente durante o ato cirúrgico e no período pós-operatório imediato, inclusive quanto ao manejo de intercorrências.
- 4.34. Disponibilidade de todos os mecanismos de suporte técnico assistencial aos pacientes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas à realização do procedimento, incluindo retaguarda de unidade de terapia intensiva.

- **Requisitos Operacionais e de Fluxo Assistencial**

- 4.35. Observância aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas aplicáveis.
- 4.36. Cumprimento dos fluxos de regulação, autorização e agendamento definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.37. Disponibilização de agenda compatível com a demanda estimada pelo Município, em consonância com as metas de redução de filas.
- 4.38. Vedação à recusa injustificada de pacientes devidamente regulados.
- 4.39. Registro adequado da produção nos sistemas de escolha da SMSA (RP Saúde) e de informação do SUS, quando aplicável.
- 4.40. Os resultados de exames executados deverão ser fornecidos ao paciente em documento impresso e estar disponível também no sistema eletrônico de registro de prontuário de escolha da SMSA, atualmente RP Saúde.

- **Requisitos de Qualidade, Segurança e Responsabilidade**

- 4.41. Cumprimento das normas de segurança do paciente e controle de infecção hospitalar.
- 4.42. Manutenção de protocolos de boas práticas em centro cirúrgico.
- 4.43. Responsabilização integral por eventuais danos decorrentes de falhas na prestação dos serviços.
- 4.44. Garantia de rastreabilidade e registro completo das informações em prontuário.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

4.45. Possíveis intercorrências dos procedimentos cirúrgicos deverão obrigatoriamente serem atendidas e sanadas pelo prestador que realizou o ato cirúrgico. Tais atendimentos serão custeados exclusivamente por meio de AIH e não pelo valor estabelecido neste edital

4.45.1. Intercorrências que comprovadamente não forem decorrentes de ato(s) cirúrgico(s) deste edital serão encaminhadas ao hospital de referência, conforme organização da rede assistencial da SMSA.

- **Vistoria**

4.46. A habilitação da documentação referente ao credenciamento será avaliada pela Comissão de Avaliação de Documentação para credenciamentos da SMSA, nomeada pela Portaria nº 83.563, publicada no diário oficial municipal (DOM) nº 5.383, de 8 de janeiro de 2026.

4.47. Para a habilitação não será obrigatório a realização de vistoria nos estabelecimentos credenciados por parte da SMSA, uma vez que os documentos exigidos no edital forem avaliados pela Comissão de Avaliação de Documentos e atestados como de acordo, conforme regulamentação de órgãos da Vigilância Sanitária. Esses documentos asseguram que os estabelecimentos de saúde cumprem as exigências sanitárias e de segurança fundamentais para o funcionamento dos serviços. Contudo, ainda que dispensado a vistoria, será obrigatório apresentar comprovação sobre a estrutura técnica e de capacidade de atendimento, visando garantir que o estabelecimento possua as condições adequadas para a realização do serviço credenciado.

4.47.1. **Apesar da não obrigatoriedade, fica permitido a realização da vistoria pela Administração, a qualquer tempo, para conferência e ateste das condições e capacidade técnica informada pelo prestador do serviço.**

4.48. Como parte do processo de habilitação, a empresa deverá preencher o documento Modelo VII em anexo a este TR para avaliação da SMSA sobre a capacidade instalada, bem como requisitos referentes à infraestrutura e equipamentos, como apresentado pela Credenciada.

4.48.1. A documentação deverá ser protocolada através do site: <https://foz.oxy.elotech.com.br/governo-digital/>, digitar na barra de pesquisa "O que você procura?" o termo "Chamamento" → Selecionar a opção "Chamamento Público" → Clicar no botão verde "Iniciar" → Logar com a conta gov.br, Google ou certificado digital → Preencher os campos de cadastro da pessoa jurídica → Avançar para a próxima página → Anexar os documentos pertinentes a este processo que estarão descritos no TR e edital.

4.49. Serão credenciadas as proponentes que atenderem às diretrizes estabelecidas pelo SUS que regem o tipo de serviço de saúde.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

4.50. Finalizado o procedimento de habilitação e do cumprimento dos requisitos de qualificação técnica das proponentes, os pedidos de credenciamento serão encaminhados ao Gestor Municipal de Saúde para a efetivação e autorização a contratação.

- **Local da Prestação dos Serviços**

4.51. A Credenciada deverá obrigatoriamente estar localizada no município de Foz do Iguaçu/PR, visando redução de riscos relacionados ao deslocamento de pacientes, comodidade de acesso aos pacientes do município, garantia de continuidade do cuidado e acompanhamento pós-operatório, otimização da logística e redução de custos indiretos da administração com o transporte sanitário desses pacientes, promoção de maior integração com a rede municipal de urgência e emergência além de fortalecimento da rede pública local e maior eficiência na fiscalização do serviço credenciado.

- **Condições Operacionais Mínimas Exigidas**

4.52. Instalações acessíveis a pessoas com deficiência, conforme legislação vigente.

4.53. Possuir sistema informatizado para registro e entrega dos exames de imagem e laudos.

4.54. Cumprir todas as exigências das leis e normas atinentes à segurança, higiene e medicina do trabalho, fornecendo os adequados equipamentos de proteção individual a todos os que trabalharem ou, por qualquer motivo, permanecerem no local de execução de serviços, incluindo o uso de uniforme ou crachá de identificação;

- **Subcontratação**

4.55. Poderá ser admitida a subcontratação parcial do objeto, desde que não comprometa a execução do objeto principal contratado.

4.56. A subcontratação deverá restringir-se a parcelas acessórias ou complementares do serviço, não podendo abranger as atividades consideradas essenciais ou estratégicas para a execução do objeto, as quais deverão ser executadas diretamente pela Credenciada, garantindo-se a manutenção da qualidade, eficiência e responsabilidade técnica na prestação do serviço.

4.57. A Administração poderá, a qualquer tempo, exigir a substituição da subcontratada, caso verifique o descumprimento de exigências contratuais, técnicas ou legais, ou quando constatada qualquer irregularidade que comprometa a adequada execução do objeto.

4.58. A empresa credenciada permanecerá integralmente responsável perante a Administração pela execução dos serviços, qualidade do atendimento, cumprimento do atendimento da demanda dentro dos prazos estipulados, observância das normas éticas e técnicas da profissão, bem como pelos





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais obrigações decorrentes da contratação do profissional.

- **Garantia da contratação**

4.59. Não haverá quantitativo mínimo a ser obrigatoriamente contratado pela SMSA.

4.59.1. A distribuição de procedimentos no âmbito deste credenciamento não gera garantia de volume mínimo de execução para qualquer credenciada, estando condicionada à demanda existente da fila de espera regulada; à programação assistencial da Secretaria Municipal de Saúde; e à disponibilidade operacional dos prestadores credenciados.

4.60. Não haverá exigência da garantia de serviços da contratação, nos termos que aborda o art. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, pois se trata de contratação de serviços conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde em que somente serão pagos o(s) fornecedor(es) e quantitativos de consultas, procedimentos cirúrgicos e exames que forem realizados conforme o solicitado e regularmente dentro dos prazos estipulados.

- **Garantia, manutenção e assistência técnica**

4.61. Não se aplica ao objeto desta contratação.

- **Sustentabilidade**

4.62. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

4.62.1. As empresas devem adotar práticas ambientalmente responsáveis, como redução da emissão de carbono e o uso de tecnologia sustentáveis em suas operações;

4.62.2. Os serviços devem ter baixo impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água.

- **Da Logística Reversa**

4.63. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

4.63.1. A natureza dos serviços e a forma como serão realizados não implica na produção de resíduos que demandariam uma estrutura complexa de logística reversa e em casos que houver necessidade, essa deve ser de responsabilidade da Credenciada;

4.63.2. A logística reversa é uma responsabilidade do fornecedor apenas em casos específicos, onde a legislação estabelece obrigatoriedade, o que não é o caso deste termo;





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

4.63.3. Considerando a análise dos impactos ambientais e a legislação aplicável, a inclusão da logística reversa como obrigação da arrematante não é necessária para este processo específico. A prática de logística reversa é mais pertinente em contratos que envolvem a produção ou comercialização de produtos com alto potencial de geração de resíduos, como eletrônicos e embalagens.

4.64. No contexto deste edital, não há evidências que justifiquem a necessidade de imposição desta obrigação.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. A Credenciada deverá cumprir todas as obrigações constantes no edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seu os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, e ainda:

5.1.1. Manter, durante toda a execução da adesão ao Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

5.2. Ter capacidade técnica para atender os exames/procedimentos constantes na Tabela 1 conforme sua capacidade técnica e demais especificações e exigências deste termo de referência.

5.3. Nos termos do art. nº 205, § 3º, do Decreto Municipal nº 32.398/2024, o edital de chamamento do credenciamento permanecerá aberto e disponível para que qualquer interessado possa solicitar o credenciamento.

5.4. Ainda conforme o mesmo artigo, inciso VII, será admitida a denúncia por qualquer das partes nos prazos fixados no edital.

5.5. Os requisitos da execução dos serviços seguirá o previsto no item 4 deste Termo de Referência.

- **Rateio Entre os Credenciados**

5.6. A SMSA realizará a distribuição da demanda mensalmente, de forma isonômica, objetiva e impessoal, observando a fila regulada existente para cada procedimento cirúrgico eletivo e considerará, cumulativamente, os seguintes parâmetros:

5.6.1. Ordem dos credenciados (conforme cronologia de habilitação pela Comissão de Avaliação de Documentação);





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 5.6.2.** Capacidade de execução mensal informada pela empresa credenciada (conforme proposta e documentação da capacidade instalada apresentada no ato do credenciamento) que servirá como referência para a distribuição proporcional da demanda;
- 5.6.3.** Ordem da fila regulada de pacientes aguardando os procedimentos, respeitando os critérios clínicos de prioridade e risco assistencial;
- 5.6.4.** Equilíbrio na distribuição da demanda entre os credenciados, evitando concentração excessiva de procedimentos em um único prestador, salvo quando houver indisponibilidade operacional dos demais, ou seja o único credenciado para aquele procedimento no período considerado para a distribuição (30 dias);
- 5.6.5.** Programação assistencial definida pela SMSA, conforme necessidade da rede e metas de redução de fila de espera, podendo haver campanhas e mutirões.
- 5.7.** Os pacientes serão encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde por meio do sistema municipal de regulação e agendamento, garantindo a observância da fila de espera existente de cada tipo de procedimento cirúrgico e das prioridades clínicas definidas pelos protocolos assistenciais do SUS.
- 5.8. O quantitativo mensal de procedimentos destinados pela SMSA ao prestador deverá ser iniciado na integra dentro do respectivo mês (com realização de pelo menos 1 consulta pré-cirúrgica), salvo em casos de omissão de paciente devidamente comprovados pelo prestador ou justificativa pertinente.**
- 5.8.1.** O prazo de execução do procedimento cirúrgico é de até 60 dias, contados a partir da primeira consulta realizada.
- 5.9.** A demanda remanescente será direcionada aos demais credenciados que ainda possuam capacidade disponível, assegurada a alternância equitativa.
- 5.10.** O não preenchimento integral da capacidade ofertada não gera direito subjetivo a compensações futuras, tampouco garantia de quantitativo mínimo de encaminhamentos.
- 5.11.** O rateio será revisado periodicamente ou sempre que houver alteração significativa na demanda, ingresso ou egresso de empresas no credenciamento.
- 5.12.** A cada novo credenciado num procedimento cirúrgico, fica definido que ele passa a fazer parte do rateio do mês subsequente ao seu credenciamento.
- 5.13.** A distribuição da demanda será revisada periodicamente, ou sempre que houver ingresso de novos credenciados, alteração da capacidade técnica informada pelas empresas e/ou variação significativa da demanda assistencial.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

5.14. Todos os encaminhamentos e distribuições de demanda serão registrados no sistema de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo rastreabilidade, transparência e controle da execução contratual.

- **Regulação, Encaminhamento e Agendamento dos Procedimentos**

5.15. Todos os pacientes atendidos no âmbito deste credenciamento serão exclusivamente oriundos das filas reguladas da SMSA, respeitando integralmente a ordem cronológica e de prioridade por ela estabelecida, não sendo permitido em nenhum momento que o prestador redefina a ordem de atendimento ou priorize algum paciente sem a expressa autorização da Secretaria.

5.16. Os serviços credenciados serão agendados conforme a demanda dos serviços de saúde e disponibilidade de orçamento municipal.

5.17. Fica sob responsabilidade da SMSA a distribuição do quantitativo mensal de pacientes presentes na fila de espera igualmente entre os credenciados, considerando os critérios citados no item 5.6.

5.18. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria de Saúde, garantindo sempre a equidade e a continuidade do serviço público.

5.19. A SMSA será responsável por informar a lista de pacientes para execução do credenciado para aquele mês, e fica a cargo da Secretaria o agendamento da consulta inicial conforme agenda informada pelo prestador para o período pré-determinado. Todos os demais agendamentos para a correta avaliação pré-cirúrgica e acompanhamento pós-cirúrgico do paciente fica inteiramente sob responsabilidade do prestador.

5.19.1. O prazo de execução do procedimento cirúrgico é de até 60 dias, contados a partir da primeira consulta realizada.

5.19.2. O prazo para primeira avaliação pós-cirúrgica do paciente é em até 30 dias após o procedimento e a finalização de atendimento ao paciente com a resolução da queixa principal e qualquer intercorrência relacionada ao seu atendimento em até 90 dias após a realização do procedimento.

5.20. Todo procedimento cirúrgico não realizado deve ser devidamente justificado com a contra-indicação tecnicamente embasada para ciência da SMSA e tomada de providencias quando a linha de cuidado do paciente.

- **Registro das Informações Assistenciais e de Produção no Sistema de Escolha da SMSA**

5.21. Todos os atendimentos realizados no âmbito deste credenciamento (consulta pré-operatória, exames solicitados e analisados, avaliação cardiológica, avaliação anestésica, realização e descrição





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

do procedimento cirúrgico, evolução clínica, alta hospitalar e acompanhamento pós-operatório) deverão ser registrados nos sistemas de informação oficiais utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (RP Saúde ou outro que vier a substituí-lo), garantindo a rastreabilidade da assistência prestada e a adequada comprovação da produção assistencial, incluindo registros em prontuário até o faturamento.

5.22. O registro no sistema não exaure a Credenciada de apresentar todos os documentos exigidos pela SMSA para eventual conferência de produção e realização de pagamento.

5.23. Para registros no sistema RP Saúde o prestador deverá solicitar seu acesso ao sistema à SMSA, que disponibilizará o acesso com as ferramentas necessárias ao registro do atendimento.

- **Documentos Obrigatórios para Composição da Produção Hospitalar Mensal**

5.24. Arquivo de Produção.

5.25. Protocolo de Remessa.

5.26. Relatório de Prévia - Informações Preliminares (SISAIH).

5.27. Fatura de Procedimentos Cirúrgicos (contendo a lista com dados do paciente; código OXY ELOTECH - presente na Tabela 1 do TR; código SIGTAP/SUS; nome do procedimento; valor conforme Tabela 1 do TR).

5.28. Fatura de AIH (contendo a lista com dados do paciente; código OXY ELOTECH - presente na Tabela 1 do TR -; código SIGTAP/SUS; nome do procedimento; valor conforme AIH).

5.29. Lista de pacientes cirurgiados na competência mensal

5.30. Termo de Autorização Hospitalar, ou documento congênere, assinado pelo paciente ou responsável.

5.31. Espelho da AIH.

5.32. Autorização para Realização de Procedimentos/Exames.

- **Documentos Obrigatórios para Composição da Produção Ambulatorial Mensal**

5.33. Arquivo de Produção.

5.34. Protocolo de Remessa.

5.35. Relatório de Boletim de Produção Ambulatorial

5.36. Fatura de Procedimentos Ambulatoriais.

5.37. Listas de Pacientes Atendidos contendo:

5.37.1. Relatório de MDC (emitidos pelo RP Saúde e assinado pelo paciente)

5.37.2. Relatório de Presença de Agendamentos Exame (emitido pelo RP Saúde e assinado pelo paciente).





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

5.37.3. Lista de Pacientes com consultas e exames realizado, contendo o nome do paciente, especificando os procedimento complementares da Tabela 1 – Lote 3 – deste TR que o paciente realizou, valor unitário por procedimento e valor total por paciente.

- **Regramento da Produção**

5.38. Para a produção hospitalar, a data da alta do paciente internado será considerada como parâmetro para registro da produção hospitalar na competência de processamento (entre o dia 01 e o dia 30/31 do mês que antecede a entrega da produção hospitalar.

5.38.1. O estabelecimento hospitalar deverá dar baixa na fila cirúrgica no mesmo dia da alta do paciente.

5.39. Para produção ambulatorial, quando relacionada a procedimentos complementares pré e pós-cirúrgicos, deverá estar obrigatoriamente vinculada ao respectivo paciente e ao procedimento cirúrgico principal, observando-se os critérios abaixo estabelecidos.

5.40. Para fins de elegibilidade de pagamento, os procedimentos complementares pré-cirúrgicos (Tabela 1 – Lote 3) somente serão considerados quando apresentados no mesmo período de competência em que ocorrer a realização do procedimento cirúrgico principal (Tabela 1 – Lote 1 e 2) ao qual estão vinculados, sendo vedada a apresentação isolada ou em competência distinta.

5.41. A comprovação da produção ambulatorial deverá ocorrer mediante apresentação de Lista de pacientes, acompanhada da relação dos procedimentos realizados, conforme uma das seguintes situações:

5.41.1. Paciente cirurgiado: deverá ser apresentada a relação dos procedimentos ambulatoriais pré-cirúrgicos realizados, vinculados ao respectivo procedimento cirúrgico executado, sendo o pagamento desses procedimentos condicionado à efetiva realização da cirurgia;

5.41.2. Paciente não cirurgiado por contraindicação clínica: deverá ser apresentada a relação dos procedimentos ambulatoriais realizados, acompanhada da devida justificativa técnica formal de contraindicação cirúrgica, devidamente registrada em prontuário e passível de auditoria;

5.41.3. Paciente em acompanhamento pós-cirúrgico: deverá(ão) ser apresentada(s) a(s) consulta(s) pós-cirúrgica(s) realizada(s), vinculadas à cirurgia previamente executada, admitindo-se sua cobrança em competência subsequente, desde que devidamente identificada a vinculação com o procedimento cirúrgico originário.

5.42. Fica expressamente vedada a cobrança de procedimentos ambulatoriais pré-cirúrgicos de forma autônoma, desvinculada da realização do procedimento cirúrgico principal ou da formalização





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

de contraindicação clínica, bem como sua apresentação em duplicidade ou fora da competência correspondente.

5.43. O prestador deverá assegurar a rastreabilidade entre os registros ambulatoriais e hospitalares, garantindo a consistência das informações apresentadas para fins de conferência, auditoria e processamento do pagamento.

5.44. A remuneração dos serviços objeto deste credenciamento será realizada exclusivamente por produção, ou seja, condicionada à efetiva execução dos procedimentos cirúrgicos, consultas e exames devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.45. Não haverá, em nenhuma hipótese, pagamento por disponibilidade de agenda, reserva de vaga, ociosidade operacional ou qualquer outra forma de expectativa de prestação de serviço.

5.45.1. Os absenteísmos deverão ser informados a SMSA para apuração e reposicionamento do(s) paciente(s) em fila regulada

- **Das Obrigações da CREDENCIADA**

5.46. Apresentar declaração de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço conforme todas as especificações do edital.

5.47. Assumir todas as responsabilidades legais decorrentes dos atendimentos realizados.

5.48. Arcar com os custos inerentes à execução dos serviços objetos do Credenciamento.

5.49. A Credenciada deverá executar os atendimentos, obedecendo às normas técnicas e éticas dos órgãos regulatórios vigentes.

5.50. A Credenciada será responsabilizada civilmente por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos materiais e morais causados à Secretaria Municipal da Saúde ou a terceiros, dolosa ou culposamente, pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, e, com relação às informações do paciente, manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço.

5.51. A Credenciada é responsável pelas despesas com materiais de consumo necessários a execução dos serviços objeto deste Credenciamento.

5.52. Deve disponibilizar de equipamentos necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços e responsabilizar-se pela manutenção preventiva periódica e/ou corretiva dos equipamentos, mantendo disponível no local a devida comprovação dessas manutenções, sem ônus para o Credenciante.

5.53. Disponibilizar recursos humanos, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços credenciados.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 5.54.** Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes do contrato dos profissionais, tais como salários e todas as obrigações trabalhistas, sociais e previdenciárias, bem como tributárias, fiscais, impostos, taxas e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao Credenciante.
- 5.55.** Executar os serviços objeto do Credenciamento por profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados por eles aos usuários, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência.
- 5.56.** Permitir aos auditores da secretaria municipal o acesso às suas instalações, bem como disponibilizar imediatamente todos os documentos que forem solicitados.
- 5.57.** Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pela Credenciante.
- 5.58.** Facultar à Administração, a qualquer tempo, a realização de inspeções e diligências, objetivando o acompanhamento e a avaliação técnica da execução dos serviços credenciados.
- 5.59.** Os dados referentes a cada exame executado, incluindo identificação do paciente e do profissional requerente, deverão ser preservados em banco de dados, no mínimo durante o período de vigência da adesão ao Termo de Credenciamento, para eventuais diligências de fiscalização pela administração pública municipal.
- 5.60.** A fiscalização ou acompanhamento da execução do objeto pelos órgãos competentes do SUS não excluirá nem reduzirá a responsabilidade da instituição, nos termos da Lei n.º 14.133/21 e suas alterações.
- 5.61.** Comunicar a Credenciante com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis as interrupções programadas do serviço, e imediatamente aquelas onde não seja possível dar previsibilidade.
- 5.62.** Atualizar constantemente seus profissionais, equipamentos, serviços e demais informações relativas à sua inscrição no CNES.
- 5.63.** Notificar o Credenciante sobre alterações na razão social, controle acionário, diretoria, contrato ou estatuto, enviando cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas no prazo de 15 dias a partir da data do registro da alteração.
- 5.64.** Notificar o Credenciante de qualquer alteração da Responsabilidade Técnica, apresentando os documentos exigidos.
- 5.65.** Providenciar imediatamente a correção de qualquer inconformidade na prestação de serviços ao SUS apontada pela Credenciante.
- 5.66.** Realizar manutenção de registros de prontuários e agendas





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 5.67.** Manter sempre atualizado o prontuário do sistema do Credenciante e os arquivos médicos.
- 5.68.** Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem os usuários do SUS para fins de experimento científico
- 5.69.** Justificar ao usuário do SUS ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas para a não realização de qualquer ato profissional previsto na proposta apresentada para habilitação no credenciamento.
- 5.70.** Prestar atendimento aos pacientes dos municípios do SUS sem discriminação, com dignidade e respeito, mantendo a qualidade na prestação dos serviços.
- 5.71.** Garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados e informações dos usuários.
- 5.72.** Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão credenciante, facilitando o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços.
- 5.73.** Prescrever medicamentos pelo princípio ativo, priorizando a lista do REMUME, do RENAME e medicamentos genéricos, cabendo registro de justificativa clara para as motivações de sua substituição no tratamento do paciente, quando de indicação de medicação diversa, fundamentando a orientação clínica.
- 5.74.** Cumprir os prazos estabelecidos no Edital e no Termo de Credenciamento.
- 5.75.** Cumprir rigorosamente o objeto credenciado, devendo garantir disponibilidade de agenda para todo e qualquer exame em que esteja credenciada, no horário e local de atendimento indicados.
- 5.76.** Realizar consultas, exames e procedimentos permitidos pelo Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional disponibilizado.
- 5.77.** Não cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.
- 5.78.** Responsabilizar-se por quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos ocorridos por culpa sua ou de seus empregados.
- 5.79.** Emitir receitas conforme Portarias do GM/MS e demais protocolos, garantindo a continuidade do tratamento dos usuários do SUS.
- 5.80.** Trabalhar com referência e contrarreferência, atendendo a todos os protocolos de atendimento da SMSA.
- 5.81.** Utilizar o sistema informatizado de saúde de escolha da SMSA (RP Saúde ou outro eu vier a substituí-lo) para validação do atendimento e registro dos atendimentos em prontuário eletrônico.
- 5.82.** A Credenciada deve executar o objeto do certame em estreita observância dos ditames estabelecidos pela Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

5.82.1. A Credenciada deverá adotar medidas técnicas e administrativas adequadas de controle de acesso, segurança da informação, registro e armazenamento de prontuário eletrônico, compartilhamento restrito de dados exclusivamente com a rede pública de saúde, órgãos de controle e autoridades competentes, observância do princípio da minimização de dados, treinamento dos profissionais envolvidos no tratamento das informações e comunicação imediata à Secretaria Municipal de Saúde de eventuais incidentes de segurança ou violação de dados relacionados à execução dos serviços, sendo vedada a utilização das informações para finalidade diversa da execução contratual e assistencial vinculada ao SUS.

5.83. A Credenciada é integralmente responsável por observar e cumprir todas as exigências legais e regulamentares relacionadas à sustentabilidade ambiental no âmbito dos serviços prestados, incluindo, mas não se limitando a:

5.83.1. Licenciamento Ambiental: Obter e manter todas as licenças ambientais ou isenções nos casos aplicáveis.

5.83.2. Gerenciamento de Resíduos: Elaborar e implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos, quando aplicável, assegurando a correta gestão dos resíduos gerados.

5.83.3. Educação Ambiental: Desenvolver programas de educação ambiental para os funcionários, promovendo práticas sustentáveis no ambiente de trabalho.

5.83.4. Manuseio de Radiação: Cumprir todas as normas de segurança para o uso de materiais radioativos, incluindo a capacitação dos funcionários e a manutenção adequada dos equipamentos.

- **Das Obrigações da CREDENCIANTE**

5.84. Providenciar a Nota de Empenho e enviar à Credenciada para emissão da nota fiscal para posterior liquidação e pagamento do serviço prestado.

5.85. Exercer o acompanhamento e a fiscalização do serviço prestado, e exigir o cumprimento da execução do contrato, por meio dos fiscais do contrato, registrando as ações de fiscalização em documento impresso, com indicação de dia, mês e ano, devendo ser encaminhado à Diretoria de Controle de Gestão Orçamentária, Financeira, Contábil e Fiscal (DIFC).

5.86. Notificar a Credenciada, por escrito, da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades.

5.87. Receber, conferir e atestar as notas fiscais emitidas pela Credenciada.

5.88. Pagar à Credenciada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

5.89. Cumprir com outras obrigações decorrentes do Edital de Chamamento Público supracitado e seus anexos.

5.90. Manter registros relacionados ao faturamento, produção assistencial, relatórios de fiscalização, IMR, glosas, auditoria e controle regulatório, que deverão observar tratamento adequado dos dados pessoais dos usuários, com utilização de identificadores compatíveis com a necessidade de rastreabilidade administrativa e preservação do sigilo médico e das informações sensíveis protegidas pela legislação vigente.

- **Da Vigência da adesão ao Termo de Credenciamento**

5.91. O prazo de vigência da adesão ao Termo de Credenciamento será de 36 (trinta e seis) meses contados da assinatura do contrato.

5.92. A presente adesão poderá ser prorrogado mediante Termo Aditivo, de comum acordo entre as partes, por iguais e sucessivos períodos até o limite decenal previsto no art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021 e nos termos do art. 285 do Decreto Municipal nº 32.398/2024, desde que sejam mantidas as condições contratuais e a adequada execução do objeto.

5.93. A não prorrogação do prazo de vigência contratual por conveniência da Administração não gerará à Credenciada direito a qualquer espécie de indenização.

5.94. Considerando a natureza não excludente do credenciamento e a inexistência de garantia de demanda mínima à credenciada, o ajuste poderá ser denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante notificação prévia à outra parte, sem incidência de penalidades, assegurada a conclusão dos atendimentos já autorizados e a regular liquidação dos serviços efetivamente prestados.

- **Das Sanções**

5.95. Os credenciados estarão sujeitos às sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/2021 e às demais cominações estabelecidas no Decreto Municipal nº 32.398/2024, resguardado o direito à ampla defesa.

5.96. Eventuais índices de reclamação, registros de inconformidades assistenciais ou descumprimentos operacionais serão considerados como elementos de monitoramento da qualidade do serviço e poderão ensejar a instauração de processo administrativo para apuração de responsabilidade, não constituindo, por si só, fundamento para aplicação automática de penalidades ou retenção de valores por serviços já executados.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

5.97. Nenhuma penalidade será imposta sem a observância do devido Processo Administrativo Sancionador, o qual garantirá à Credenciada o pleno exercício do contraditório e da ampla defesa, conforme o procedimento estabelecido pela Lei nº 14.133/2021.

5.98. O regime de infrações e sanções administrativas aplicável ao presente Credenciamento observará, em todas as hipóteses, os princípios da legalidade, razoabilidade, proporcionalidade, motivação e do devido processo legal, nos termos dos arts. 155 a 159 da Lei Federal nº 14.133/2021 e da legislação municipal vigente.

5.99. As sanções serão aplicadas de forma gradativa e proporcional à gravidade da infração cometida, considerando-se, dentre outros critérios, a natureza da conduta, o grau de culpa ou dolo, os prejuízos eventualmente causados à Administração ou a terceiros, a reincidência e os antecedentes da Credenciada.

5.100. Na hipótese de infrações de menor gravidade, poderão ser aplicadas sanções menos graves, tais como advertência ou multa proporcional ao dano causado, reservando-se a suspensão temporária do credenciamento ou o descredenciamento para os casos de infrações graves ou reiteradas, devidamente motivadas.

5.101. Na hipótese de apuração de irregularidades, a Administração poderá promover a rescisão ou o descredenciamento, quando cabível, assegurada a continuidade do atendimento aos usuários e a regular liquidação e pagamento dos serviços já prestados e validados pela fiscalização, sem prejuízo da apuração de responsabilidades e da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

5.102. A eventual aplicação de sanções administrativas, inclusive suspensão temporária do credenciamento ou descredenciamento, não implicará, em nenhuma hipótese, a perda ou retenção de valores relativos a serviços efetivamente executados, comprovados e devidamente atestados pela Administração, observando-se o princípio da vedação ao enriquecimento sem causa e o equilíbrio nas relações contratuais.

5.103. Após 06 (seis) meses do descredenciamento a empresa pode aplicar documentação para credenciamento novamente.

- **Do Parcelamento ou Não da Contratação**

5.104. Considerando se tratar da opção de credenciamento e que os serviços serão realizados conforme demanda, rateio realizado pela SMSA e capacidade técnica apresentada pelos credenciados, haverá sim parcelamento do objeto.

- **Da Não Aplicação da Margem de Preferência Local e Regional (Art. 99, II, art. 152, §§5º e 6º, do Decreto Municipal nº 32.398/2024)**





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

5.105. O processo refere-se a credenciamento, sendo inaplicável o benefício da margem de preferência, visto que não há disputa de lances. A finalidade de credenciamento é ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, com base na demanda e no pagamento por produção efetiva, sem aplicação de critérios preferências entre prestadores, desde que todos cumpram os requisitos técnicos mínimos estabelecidos no edital.

- **Do Instrumento de Medição de Resultados (IMR)**

5.106. A fiscalização técnica avaliará periodicamente a execução do objeto e utilizará o IMR, conforme documento Modelo XI (em anexo), ou outro instrumento substituto para aferição da qualidade da prestação dos serviços, podendo acarretar em descredenciamento por não cumprimento do objeto, sempre que a Credenciada:

5.106.1. Não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades credenciadas;

5.106.2. Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

5.107. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

5.108. O instrumento não possui finalidade de redimensionamento de pagamento, uma vez que o credenciamento adota pagamento exclusivamente por produção efetivamente realizada, servindo a avaliação para fins de controle, fiscalização e eventual aplicação de sanções administrativas, inclusive descredenciamento.

5.109. Ainda, de forma complementar, a Ouvidoria da SMSA atua em parceria com as diretorias da Secretaria, avaliando a satisfação dos usuários dos serviços conforme o registro dos próprios pacientes em seus canais de comunicação, que também servem como parâmetro para aferição da qualidade dos serviços prestados.

- **Do Descredenciamento**

5.110. O credenciado poderá, a qualquer tempo, solicitar seu descredenciamento mediante o envio de solicitação, por escrito, ao órgão ou entidade promotora do procedimento, conforme art. nº 206, § 1º, do Decreto Municipal nº 32.398/2024.

5.110.1. Conforme o art. nº 206, § 2º do Decreto Municipal nº 32.398/2024:

“§2º O descredenciamento por ato da administração pública dar-se-á, dentre outras hipóteses condizentes com o objeto do credenciamento:

a) por descumprimento das condições mínimas para a contratação por parte dos credenciados;





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- b) *pela rescisão do contrato decorrente do credenciamento por culpa do credenciado;*
- c) *pela aplicação das penalidades de impedimento de licitar e contratar com a administração pública ou declaração de inidoneidade.”*

5.111. Ainda, conforme o art. nº 206 do mesmo decreto, o pedido de descredenciamento não desincumbe a Credenciado do cumprimento dos serviços credenciados eventualmente assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo, em casos de irregularidade na execução do objeto, a aplicação das sanções previstas no art. nº 156 da Lei nº 14.133/2021.

5.112. Considerando a natureza e o tipo de serviço a ser prestado (realização de cirurgias eletivas com acompanhamento pré e pós-operatório) o pedido de descredenciamento voluntário deverá ser formalizado pela credenciada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, permanecendo sob sua responsabilidade a continuidade dos atendimentos, procedimentos cirúrgicos já agendados, consultas pré-operatórias realizadas, exames em andamento, retornos pós-operatórios e demais atos assistenciais já iniciados até a conclusão da transição assistencial definida pela Secretaria Municipal de Saúde.

6. MODELO DE GESTÃO INSTRUMENTO CONTRATUAL

6.1. O Termo de Credenciamento 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.

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

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a Credenciada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do Termo de Credenciamento, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa credenciada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterà informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da Credenciada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 6.6.** A execução do objeto credenciado deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.
- 6.7.** As disposições previstas neste Termo de Referência não excluem o disposto na legislação municipal, em especial o Decreto Municipal nº 32.398/2024.
- 6.8.** O fiscal técnico do acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração, conforme as competências definidas na legislação municipal.
- 6.8.1.** O fiscal técnico anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.
- 6.8.2.** Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.
- 6.8.3.** O fiscal técnico informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.
- 6.8.4.** No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.
- 6.8.5.** O fiscal técnico comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.
- 6.9.** O fiscal administrativo verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário, conforme as competências definidas na legislação municipal.
- 6.9.1.** Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência;
- 6.10.** O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 6.10.1.** O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais, conforme as competências definidas na legislação municipal.
- 6.10.2.** O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.
- 6.10.3.** O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atestado de cumprimento de obrigações.
- 6.10.4.** O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.
- 6.11.** O fiscal administrativo comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.
- 6.12.** O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.
- 6.13.** O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.
- 6.14.** A gestão do contrato será realizada pelo servidor Nelson Guilherme Trindade, matrícula nº. 19.997-02, Fisioterapeuta Júnior, e os fiscais serão:
- 6.14.1.** Fiscal Administrativo: Bruna da Silva Alessi, matrícula nº. 19.782-02, Agente Comunitário de Saúde.
- 6.14.2.** Fiscal Técnico: Paulo Cesar Akira Ynoue, matrícula nº. 21.701-01, Médico da Família.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará documentos elencados no item 5 deste Termo de Referência que tratam da documentação necessária para a comprovação de produção hospitalar e ambulatorial.

7.2. Todos os procedimentos complementares **pré-operatórios** presentes na Tabela 1 – Lote 3 só serão pagos após a realização do procedimento cirúrgico principal e respectiva comprovação de produção conforme documentos exigidos neste edital.

7.2.1. Em caso da não realização do procedimento cirúrgico sem a expressa contraindicação devidamente justificada pelo profissional médico, não haverá pagamento das consultas e exames pré-operatórios sem a devida execução da cirurgia e dentro dos prazos estipulados.

7.2.2. Havendo contraindicação clínica para a realização do procedimento cirúrgico, devidamente formalizada, o prestador não será glosado e os procedimento pré-cirúrgicos realizados serão devidamente liquidados e pagos no mês subsequente, mediante a documentação de comprovação de produção ambulatorial.

7.2.3. As consultas **pós-cirúrgicas** serão liquidadas e pagas, conforme apresentação da documentação de comprovação de produção ambulatorial exigida neste edital, no mês subsequente.

- **Da Conferência da Prestação de Serviço / Produção**

7.3. Os serviços poderão ser glosados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.3.1. Realizar-se-á a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pelo Credenciado e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando ao Credenciado, por escrito, as respectivas correções;

7.3.2. Emitir-se-á Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

7.3.3. Comunicar-se-á a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização;

7.3.4. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e posteriormente para a Seção de Pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

7.4. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que se refere à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.5. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo credenciado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

7.6. O faturamento e pagamento dos procedimentos observarão a efetiva execução dos serviços devidamente registrados nos sistemas oficiais do SUS, em conformidade com os instrumentos de registro, autorização e processamento aplicáveis, incluindo AIH, APAC, BPA e demais mecanismos correlatos.

7.7. Não haverá pagamento de consultas, exames ou procedimentos preparatórios quando a cirurgia eletiva não for realizada, exceto nas hipóteses de contraindicação clínica devidamente justificada pelo profissional responsável e formalmente registrada em prontuário e nos sistemas pertinentes. Também não gerarão faturamento situações decorrentes de absenteísmo injustificado do paciente, desistência sem justificativa clínica, cancelamento imputável ao prestador ou ausência de condições operacionais da credenciada.

7.8. Nos casos de cancelamento por decisão administrativa da SMSA, intercorrência clínica superveniente, necessidade de reavaliação assistencial ou outras hipóteses devidamente justificadas, a documentação comprobatória será submetida à análise da fiscalização e auditoria competente para verificação da regularidade do faturamento e eventual não incidência de glosa.

7.9. A eventual glosa decorrente de solicitação de exames, consultas ou procedimentos considerados inadequados, excessivos, incompatíveis com a indicação clínica ou em desconformidade com os protocolos assistenciais deverá ser formalmente motivada pela auditoria ou fiscalização competente, com identificação do fundamento técnico utilizado, registro documental da inconsistência verificada e ciência da credenciada, assegurada a possibilidade de manifestação administrativa nos termos dos procedimentos de fiscalização contratual aplicáveis.

• **Liquidação**

7.10. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do Decreto Municipal.

7.11. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 7.11.1. O prazo de validade;
- 7.11.2. A data da emissão;
- 7.11.3. Os dados do Termo de Credenciamento e do órgão Credenciante;
- 7.11.4. O período respectivo de execução do serviço;
- 7.11.5. O valor a pagar; e
- 7.11.6. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 7.12. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o Credenciado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à Credenciante.
- 7.13. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao Sistema de Cadastro da Prefeitura de Foz do Iguaçu ou SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
- 7.14. Constatando-se, junto ao Sistema de Cadastro da Prefeitura de Foz do Iguaçu ou SICAF, a situação de irregularidade do Credenciado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do Credenciante.
- 7.15. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.
- 7.16. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão da adesão ao Termo de Credenciamento, caso o Credenciado não regularize sua situação junto ao SICAF.
- **Prazo de Pagamento**
- 7.17. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da legislação municipal.
- 7.18. Na hipótese de estado de calamidade, caso fortuito ou força maior que impeça a liquidação ou o pagamento da despesa, o prazo para o pagamento será suspenso até a sua regularização, devendo ser mantida a posição da ordem cronológica que a despesa originalmente estava inscrita.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

7.19. No caso de insuficiência de recursos financeiros disponíveis para quitação integral da obrigação, poderá haver pagamento parcial do crédito, permanecendo o saldo remanescente na mesma posição da ordem cronológica.

7.20. Após o prazo para pagamento e não tendo ocorrido, deve incidir sobre o valor faturado cláusula de atualização monetária baseada na média aritmética simples do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna (IGP-DI) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), proporcional aos dias em atraso.

- **Forma de Pagamento**

7.21. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo Credenciado.

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

7.23. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.23.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.24. O Credenciado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

- **Do Critério de Reajuste/Repactuação**

7.25. Os valores a serem pagos pelos serviços prestados são padronizados e tabelados tanto por tabela local municipal aprovada por COMUS e publicada em diário oficial, quanto pelo Ministério da Saúde, conforme dispões o artigo 26 §1º, da Lei Federal nº 8.080/1990 e constam da Tabela SIGTAP/SUS, e só serão passíveis de revisão caso houver reajuste no valor formalizado por publicação de portaria ou resolução.

7.25.1. Havendo qualquer atualização de valores através de publicação em diário oficial, os valores praticados alcançarão automaticamente todos os credenciados.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de Edital de Chamamento Público, com adoção do critério de julgamento pela apresentação da documentação que atendam os requisitos para o credenciamento, com preços previamente definidos pela Administração.

8.2. Para prestação dos serviços pretendidos, os eventuais interessados deverão comprovar que atuam no ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os documentos de habilitação previstos nos termos do art. 62, da Lei nº 14.133/2021

8.3. Não poderão disputar licitação ou participar da execução de contrato, direta ou indiretamente, conforme previsto no inc. IV do art. 14, da Lei nº 14.133/2021 § 3º do art. 15 do Decreto Municipal nº 32.398/2024:

“Lei nº 14.133/2021, art. nº 14, inciso IV: aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação;”

“Decreto Municipal nº 32.398/2024, art. nº 15 § 3º: Nenhum agente político ou servidor público do Município de Foz do Iguaçu poderá ser contratado ou participar, ser diretor ou integrar conselho de empresa contratada pelo próprio Município de Foz do Iguaçu, ressalvadas as exceções da Lei Orgânica.”

8.4. Ao apresentar os documentos para inscrição e credenciamento, a instituição se obriga a cumprir os termos da presente Inexigibilidade/Credenciamento.

- **Habilitação Jurídica e Regularidade Fiscal**

8.5. Solicitação de credenciamento devidamente preenchida e assinada pelo proprietário, sócio administrador/presidente ou diretor e com firma reconhecida ou certificação digital (Modelo I).

8.6. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF.

8.7. Registro comercial, no caso de empresa individual; ou ato constitutivo, estatuto ou contrato social e última alteração consolidada devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais; e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou inscrição do ato constitutivo; no caso de sociedades civis acompanhado de prova de diretoria em exercício, com o ramo de atividades compatíveis com o objeto deste edital; decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização de funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim exigir.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 8.8.** Dados pessoais (nome completo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF) do signatário (responsável legal) o qual assinará o Termo de Credenciamento.
- 8.9.** Dados de identificação bancária (relacionar o número da Agência e Conta Corrente em nome da empresa interessada).
- 8.10.** Certificado/certidão de que não consta no cadastro dos impedidos de licitar, conforme instrução do TCE-PR, disponível no endereço eletrônico:
<https://crcap.tce.pr.gov.br/ConsultarImpedidos.aspx>
- 8.11.** Certificado/certidão de que não consta no cadastro dos impedidos de licitar e inidôneas, conforme instrução do TCU, disponível no endereço eletrônico:
<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:2:::NO:2>
- 8.12.** Prova de regularidade de débitos relativos a Tributos Federais conjunta com a Dívida Ativa da União.
- 8.13.** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual.
- 8.14.** Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal.
- 8.15.** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CND FGTS).
- 8.16.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme Lei Federal 12.440/2011.
- 8.17.** Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelos distribuidores da sede da comarca da pessoa jurídica.
- 8.18.** Documento declarando que a credenciada cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, conforme prescreve o inciso VI do art. 12 da Lei nº 14.133/2021 (Modelo VIII).
- 8.19.** Declaração emitida pela credenciada que está de acordo com os termos do edital, as normas e tabelas de valores definidas pelo neste instrumento convocatório e que realizará todos os procedimentos a que se propõe (Modelo III)
- 8.20.** Declaração que o proponente não possui servidor público do Município de Foz do Iguaçu, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição, em concordância com o art. 15 do Decreto Municipal nº 32.398/2024 (Modelo X):

“É vedado ao agente público designado para atuar na área de licitações e contratos e o terceiro que auxilie a condução da contratação, na qualidade de integrante de equipe de apoio, de profissional especializado ou de funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica, ser cônjuge ou companheiro de licitantes ou contratados habituais da administração nem tenha com eles vínculo de parentesco,





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, ou de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista e civil.

1º Para fins do disposto no caput, consideram-se contratados habituais as pessoas físicas e jurídicas cujo histórico recorrente de contratação com o órgão ou com a entidade evidencie significativa probabilidade de novas contratações.

§ 2º A vedação de que trata o caput incide sobre o agente público que atue em processo de contratação cujo objeto seja do mesmo ramo de atividade em que atue o licitante ou o contratado habitual com o qual haja o relacionamento. § 3º Nenhum agente político ou servidor público do Município de Foz do Iguaçu poderá ser contratado ou participar, ser diretor ou integrar conselho de empresa contratada pelo próprio Município de Foz do Iguaçu, ressalvadas as exceções da Lei Orgânica.”

8.21. Caso a Interessada esteja isento de algum documento exigido neste edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

- **Habilitação Técnica Operacional**

8.22. Alvará de funcionamento atualizado do estabelecimento.

8.23. Licença Sanitária vigente, emitida pelo órgão de vigilância sanitária competente, que comprova atendimento às normas da vigilância sanitária aplicáveis a serviços cirúrgicos.

8.24. Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – formulário pode ser encontrado no site <http://www.cnes.datasus.gov.br>, compatível com o(s) procedimento(s) ofertado(s).

8.25. Certificado de Regularidade de Inscrição de pessoa jurídica, expedido pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR) ou comprovação de transferência.

8.26. Comprovação de capacidade técnico-operacional para realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Ginecologia e/ou Otorrinolaringologia com demonstração de que dispõe de estrutura hospitalar adequada à complexidade dos procedimentos ofertados (Modelo VII).

8.27. Comprovação da disponibilidade de suporte técnico-assistencial e retaguarda compatíveis com os procedimentos ofertados, incluindo, leitos de retaguarda, suporte intensivo, ambulância, fluxos de remoção e atendimento de intercorrências, mediante estrutura própria ou apresentação de contrato, convênio, termo de cooperação, declaração de disponibilidade, rede referenciada ou outro instrumento formal válido que demonstre a garantia de atendimento assistencial necessário à execução dos serviços credenciados.

- **Habilitação Técnica Profissional**

8.28. Indicação formal de responsável técnico.

8.29. Indicação de corpo clínico composto por profissionais médicos que realizarão os procedimentos credenciados contendo:





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

8.29.1. Diploma de conclusão de curso superior em medicina.

8.29.1.1. Tratando-se de formação médica no exterior, o documento deverá ser apresentado traduzido oficialmente com a devida comprovação de revalidação do diploma reconhecido pelo MEC, de acordo com art. 48, §2º, Lei nº 9.394/1996.

8.29.2. Comprovante de especialidade através de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na área de atuação compatível com a proposta de credenciamento (Lote 1 – Ginecologia e Lote 2 – Otorrinolaringologia).

8.29.3. Comprovante de registro/inscrição no Conselho Regional de Medicina.

8.29.4. Prova de vínculo empregatício do profissional indicado para a execução do serviço.

8.29.4.1. O documento deverá ser apresentado mediante registro em carteira de trabalho o contrato de prestação de serviços firmado entre a empresa e o profissional contratado, sendo dispensável quando de tratar de proprietário, sócio ou dirigentes da proponente.

- **Demais Documentos Exigidos**

8.30. Proposta de prestação de serviços (Modelo VI).

8.31. Declaração de elaboração independente de proposta (Modelo IV)

8.32. Documentos obrigatórios conforme modelos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, e X em anexo.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR E QUANTIDADE DA CONTRATAÇÃO

9.1. O valor total de referência estimado, conforme quantitativos apresentados na Tabela 1 é **RS 17.540.134,85 (dezesete milhões e quinhentos e quarenta mil e cento e trinta e quatro reais e oitenta e cinco centavos).**

9.2. A estimativa foi calculada com base na memória de cálculo do último ano e a sazonalidade da execução dos serviços, onde foi considerado o quantitativo necessário para atender a demanda estimada para um período de 12 (doze) meses, conforme apresentado no ETP nº 202/2026.

9.3. Os valores estão previsto nas tabelas locais aprovadas em COMUS e oficializadas através de publicação em Diário Oficial. São elas: Decreto nº 20.128/2010, Resolução nº 22/2025 e Resolução nº 10/2026.

9.4. Os procedimentos de procedimentos de cirurgias eletivas / procedimentos hospitalares são criados no escopo da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela de Procedimentos do SUS/ SIGTAP).

9.5. Atribui-se aos procedimentos o valor de referência nacional definido pelo Ministério da Saúde para remuneração do procedimento, através da Tabela de Procedimentos, Medicamentos,





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Órteses/Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme instituídos pela Portaria GM nº 321 de fevereiro de 2007 e publicada pela Portaria GM nº 2848 de novembro de 2007. Em 2017, foi publicada a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que revogou a portaria GM 321/2007 e se tornou a referência para a instituição da Tabela de Procedimentos do SUS conforme citado abaixo:

“Art. 324. Fica instituída a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 321/2007, Art. 1º) § 1º A Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS passa a ser utilizada por todos os sistemas de informação da atenção à saúde do SUS e estará disponível no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br>. (Origem: PRT MS/GM 321/2007, Art. 1º, § 1º) § 2º A estrutura e a lógica de organização da Tabela instituída no caput deste artigo estão descritas no Anexo XVII. (Origem: PRT MS/GM 321/2007, Art. 1º, § 2º)”

9.6. O valor do credenciamento é meramente estimado, não gerando qualquer direito aos credenciados para a execução do seu quantitativo e valor integral.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Município de Foz do Iguaçu/PR e será atendida pelas seguintes dotações:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PROJETO ATIVIDADE	ELEMENTO DA DESPESA	FONTE*
10.001.10.302.0320	2207	339039	1303
10.001.10.302.0320	2207	339039	1496
10.001.10.302.0320	2199	339039	1303
10.001.10.302.0320	2199	339039	1505

*Fonte atual e outras que possivelmente vier a substituí-la.

10.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos critérios correspondentes, mediante apostilamento.

Foz do Iguaçu, 15 de maio de 2026.

Datado e assinado digitalmente

Elaborado por:

Bárbara Alana Pereira Seuchuco

Farmacêutico Júnior – Apoio Técnico Administrativo I





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Aprovado por:

Sheila Rodrigues Paião

Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental

Fabio de Mello

Secretário Municipal da Saúde



49c0f91d-2037-4ac7-a227-b71d9d148f8b





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO I – CARTA CREDENCIAL

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, (bairro) _____, CEP _____, (cidade) _____, (UF) _____, por meio de seu representante legal, abaixo assinado, vem, pela presente, informar a Vossa Senhoria que o(a) senhor(a) _____, residente e domiciliado sede na _____, nº _____, bairro _____, CEP _____, (cidade) _____, (UF) _____, (nacionalidade) _____, (estado civil) _____, CPF nº. _____, (carteira de identidade ou equivalente para estrangeiro (número e órgão emissor)) _____, é a pessoa designada para acompanhar a sessão de abertura e recebimento da documentação de habilitação do Edital de Chamamento Público nº. ____/2026, que tem por objeto : Credenciamento de empresas (pessoa jurídica) para realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Ginecologia e Otorrinolaringologia, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR; assinar atas e demais documentos com poderes para manifestação em todos os atos e fases do respectivo processo de credenciamento, inclusive para renunciar a prazos recursais, a que se referir à licitação em epígrafe.

Atenciosamente,

(Local), ____ de _____ de 2026

Nome da proponente
Nome do representante legal
Cargo





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO II – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Empresa:		
CNPJ:	Inscrição Estadual:	
Endereço:		
Fone:	Fax:	E-mail:
Banco:	Agencia:	C/Corrente:
Nome do contador:		
Telefone:	Celular:	E-mail:

A empresa acima identificada, através do seu representante legal, abaixo assinado, em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2026, vem solicitar ao Gestor Municipal da Saúde, : Credenciamento de empresas (pessoa jurídica) para realização de cirurgias eletivas nas especialidades de Ginecologia e Otorrinolaringologia, de forma complementar à Rede Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR. Para tanto, segue documentação relativos à habilitação devidamente autenticada.

(Local), ____ de _____ de 2026

Nome da proponente
 Nome do representante legal
 N° do CPF



49c0f91d-2037-4ac7-a227-b71d9d148f8b





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO III – DECLARAÇÃO CONJUNTA

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, (bairro) _____, CEP _____, (cidade) _____, (UF) _____, por meio de seu legal, abaixo assinado, **DECLARA** expressamente, que se sujeita às condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº ____/2026, e respectivos anexos e documentos; que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo Credenciante quanto à habilitação apenas das proponentes que hajam atendido às condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de executar o objeto, e **ainda DECLARA**:

1. A inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos da Lei 14.133, de 1º de abril de 2021, e suas alterações.
2. Possuir pleno conhecimento das condições do edital acima supracitado e aceita os termos nele mencionado e assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documento apresentados, sujeitando-se às penalidades legais previstas na legislação pertinente, bem como a desclassificação da chamada pública, e que ainda, fornecerá quaisquer informações a Comissão de Avaliação de Documentação.
3. Os preços propostos em nossa oferta já incluem todos os custos necessários para o cumprimento de todas as obrigações e direitos trabalhistas, como salários, encargos e benefícios, previstos na Constituição Federal, leis e convenções coletivas de trabalho.
4. A empresa cumpre todas as exigências legais de reserva de cargos para pessoas com deficiência e para reabilitados da Previdência Social, conforme previsto em lei e outras normas aplicáveis.
5. Até a presente data, não há fatos que impeçam nossa habilitação ou credenciamento. Estamos cientes da nossa obrigação de informar sobre qualquer ocorrência futura que possa afetar nossa condição.
6. Recebemos e analisamos todos os documentos e informações referentes ao Edital de Credenciamento supracitado. Estamos cientes e aceitamos integralmente todas as regras, direitos e obrigações nele contidos.
7. Temos total conhecimento dos serviços para os quais estamos nos credenciando e garantimos que os executaremos de forma satisfatória.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

8. Temos total conhecimento das formas de seleção, convocação e pagamento previstas neste edital, e aceitamos todas as condições estabelecidas para a prestação dos serviços.

9. Concordamos em prestar os serviços para os quais nos credenciamos, aceitando os preços estipulados na Tabela de Valores, conforme previsto no Anexo I – Termo de Referência.

10. Que temos ou teremos, no momento da convocação, todos os EPIs, equipamentos e materiais necessários para a execução dos serviços. Comprometemo-nos a mantê-los em perfeitas condições de uso, em total conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis.

11. Estamos dispostos a participar de palestras, capacitações e reuniões quando formos convocados para tal, aceitando as condições e os horários estabelecidos pela Administração Pública. Declaramos, por fim, que todas as informações prestadas são verdadeiras e que nossa empresa está apta a cumprir integralmente todas as exigências deste edital.

(Local), _____ de _____ de 2026

Nome da proponente
Nome do representante legal





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO IV – DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, (bairro) _____, CEP _____, (cidade) _____, (UF) _____, por meio de seu representante legal, abaixo assinado, DECLARA em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2026, que:

a) a proposta apresentada para participar do presente Edital, foi elaborada de maneira independente pelo Credenciado, e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar do presente Edital não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

c) não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação** quanto a participar ou não da referida licitação;

d) o conteúdo da proposta apresentada para participar do presente Edital não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da **Licitação** antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

e) o conteúdo da proposta apresentada para participar do presente edital não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante da **Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu** antes da abertura oficial das propostas; e

f) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

Por ser verdade, firmamos a presente.

(Local), ____ de _____ de 2026

Nome da proponente
Nome do representante legal
Cargo





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO V – DECLARAÇÃO DE ACORDO COM NORMAS E TABELAS

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, (bairro) _____, CEP _____, (cidade) _____, (UF) _____, por meio de seu representante legal, abaixo assinado, declarar estar de acordo com as normas e valores definidos na Tabela SIGTAP e Tabela Local e do Edital de Chamada Pública nº ____/2026, bem como que realizaremos todos os procedimentos indicados propostos.

Estamos cientes de que qualquer alteração nos procedimentos e quantidades indicadas deverá ter a anuência prévia expressa do Gestor Municipal.

(Local), ____ de _____ de 2026

Nome da proponente
Nome do representante legal
Cargo





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO VI – PROPOSTA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na _____, nº _____, (bairro) _____, CEP _____, (cidade) _____, (UF) _____, inscrita no Conselho Regional de Medicina-PR nº _____, por meio de seu representante legal, abaixo assinado, vem apresentar ao gestor municipal de saúde, proposta de oferta de serviços, em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº ____/2026, que tem por objeto a contratação pessoa jurídica para a realização de procedimentos cirurgicos eletivos nas especialidades de Ginecologia e Otorrinolaringologia necessários a atendimento da demanda da Rede Municipal de Saúde, conforme termo de referência desde edital.

PROPOSTA LOTE 1 / 2							
ITEM	CATSER	CÓDIGO OXY ELOTECH	CÓDIGO SUS (TABELA SIGTAP)	PROCEDIMENTOS LOTE 1 / LOTE 2	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL

PROPOSTA LOTE 3 CONFORME ITENS ELENCADOS NA TABELA ACIMA							
ITEM	CATSER	CÓDIGO OXY ELOTECH	CÓDIGO SUS (TABELA SIGTAP)	PROCEDIMENTOS LOTE 3 CONFORME QUANTITATIVOS PORPOSTOS NA TABELA ACIMA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL



49c0f91d-2037-4ac7-a227-b71d9d148f8b





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

107	5916	489562	030101007-2	CONSULTAS PARA AVALIAÇÃO INICIAL (01) / DE EXAMES (01) / PÓS OPERATÓRIA (02) / CARDIOLOGIA (01) / ANESTESISTA (01)	R\$ 73,00	
108	6491	461058	021102003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 22,00	
109	20184	470944	020202038-0	HEMOGRAMA	R\$ 4,11	
110	30010	507733	020201047-3	GLICOSE	R\$ 1,85	
111	21598	470902	020201031-7	CREATININA	R\$ 1,85	
112	9040	461064	020205001-7	EXAME DE URINA TIPO 1 EAS (ELEMENTOS ANORMAIS DO SEDIMENTO)	R\$ 3,70	
113	30148	475754	020202014-2	TAP (TEMPO DE ATIVIDADE PROTROMBINA)	R\$ 2,73	
114	30102	470955	020202013-4	TTPA (TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA)	R\$ 5,77	
115	10189	60000689	020502018-6	ULTRASSONOGRAFIA (US) TRANSVAGINAL	R\$ 130,00	
116	10189	60000690	020502016-0	US PÉLVICA	R\$ 92,00	
117	10189	60000691	020505009-7	US DE MAMAS	R\$ 92,00	
118	10480	60000529	021109001-8	ESTUDO URODINAMICO	R\$ 650,00	
119	5924	461051	021107004-1	AUDIOMETRIA	R\$ 21,00	

(Local), ____ de ____ de 2026

Nome da proponente
Nome do representante legal
Cargo





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO VII – ATESTADO PARA CAPACIDADE TÉCNICA / ESTRUTURAL

1. Identificação do Estabelecimento:

Nome Fantasia: _____

Razão Social: _____

N.º C.N.P.J.: _____

NºCNES: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

Pessoa de referência para contato: _____

2. Responsável Técnico:

Nome: _____ CBO: _____

N.º do Registro no Conselho de Classe: _____

3. Recursos Humanos:

Nome do Profissional	Especialidade	*Carga horária semanal

*Para preencher o campo Carga Horário Semanal o proponente deverá apresentar carga horária destinada exclusivamente ao atendimento dos usuários do SUS.

4. Infraestrutura Operacional:

Atendimento (Unidade/Ambiente)	Quantidade
Recepção	
Sala de Espera	
Consultório	
Sala de Cirurgia	
CME	
Sala Arquivo/SAME	
Banheiro Adaptado	
Sala de Procedimentos	



49c0f91d-2037-4ac7-a227-b71d9d148f8b





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Controle Ambiental/ Ar-condicionado	
Expurgo	
Outros (especificar)	

Área Externa	SIM / NÃO
Área externa com acessibilidade ao serviço	

5. *Equipamentos:

Equipamentos	Quantitativo

*Quantitativo direcionado ao atendimento de pacientes do SUS.

6. Vigilância Sanitária:

Estado/ Higiene / Gerenciamento de Resíduos	SIM / NÃO
PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Saúde disponível no Local)	
Comprovante de Destinação Final dos resíduos de Serviço de Saúde	





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Apresenta mobiliário, equipamentos e estrutura física em bom estado de conservação e limpeza	
Possui lavatório de mãos com saboneteira, porta papel toalha e lixeira com acondicionamento por pedal	
Possui processo de limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos, descritos em rotina	
As soluções antissépticas estão dentro do prazo de validade, em frascos com tampa com etiqueta de identificação contendo: nome do produto, data de envase, data de validade e assinatura de quem realizou a troca.	

(Local), ____ de _____ de 2026

Nome da proponente
Nome do representante legal
Nº do CPF



49c0f91d-2037-4ac7-a227-b71d9d148f8b





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO VIII – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXVIII DO ART 7º DA CFF 1988

Declaramos, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, cumpre plenamente o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, não empregando menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

A presente declaração é prestada em atendimento ao inciso VI do art. 12 da Lei nº 14.133/2021, para fins de participação em procedimento licitatório.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local), ____ de _____ de 2026

Nome da proponente
Nome do representante legal
Nº do CPF





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO IX – DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA E FÍSICA PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO

Declaramos, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, possui plena capacidade física, técnica, operacional e administrativa para executar adequadamente o objeto do credenciamento, atendendo a todas as exigências necessárias ao seu fiel cumprimento.

(Local), ____ de _____ de 2026

Nome da proponente
Nome do representante legal
Nº do CPF





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO X – DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE COM O ART. 15 DO DECRETO MUNICIPAL Nº 32.398/2024

Declaramos, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, não possui, em seu quadro societário, diretoria, representação legal, administração, propriedade ou presidência, servidor público ou agente político do Município de Foz do Iguaçu.

Declaramos ainda que não há vínculo de cônjuge, companheiro ou parentesco, em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, bem como vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil, entre o proponente e agentes públicos designados para atuar na área de licitações e contratos do Município de Foz do Iguaçu, nem com terceiros que auxiliem a condução da contratação.

A presente declaração é prestada em conformidade com o art. 15 do Decreto Municipal nº 32.398/2024, incluindo seus parágrafos, especialmente quanto à vedação de participação de servidores públicos do Município de Foz do Iguaçu em empresas contratadas pelo próprio Município, ressalvadas as exceções previstas na Lei Orgânica Municipal.

Declaramos, por fim, que as informações acima são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade por seu conteúdo.

(Local), ____ de _____ de 2026

Nome da proponente
Nome do representante legal
Nº do CPF





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

MODELO XI - INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

1. IDENTIFICAÇÃO

Processo / Chamamento Público nº:

Credenciada:

CNPJ:

Fiscal do contrato:

Matrícula:

Mês/Ano Avaliado:

2. CONTROLE OBJETIVO DA EXECUÇÃO DO OBJETO

Procedimento	Qtde Solicitada / Autorizada (A)	Qtde Executada (B)	Observações do Fiscal

Observação:

Considera-se *procedimento conforme* aquele executado em estrita observância ao objeto contratado, às autorizações emitidas pelo sistema de regulação, aos protocolos técnicos e às disposições do Termo de Referência.

3. AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE DESEMPENHO

Critério Avaliado	Conforme	Não Conforme
Conformidade com o serviço credenciado	()	()
Qualidade técnica dos serviços e laudos	()	()
Cumprimento dos prazos de execução e emissão de laudos	()	()
Cumprimento das obrigações contratuais e legais	()	()

Ficha / Paciente nº

ITEM	INDICADOR	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO	SITUAÇÃO
1	Prazo para primeira consulta	Consulta realizada em até 30 dias após encaminhamento regulado	() Adequado () Parcialmente Adequado () Inadequado
2	Prazo para realização da cirurgia	Procedimento realizado em até 60 dias após indicação cirúrgica	() Adequado () Parcialmente Adequado () Inadequado
3	Registro no RP Saúde e sistemas correlatos	Registros completos, corretos e tempestivos	() Adequado () Parcialmente Adequado () Inadequado
4	Pertinência clínica de exames e procedimentos	Solicitações compatíveis com protocolos clínicos e registros em	() Adequado () Parcialmente Adequado ()





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

		prontuário	Inadequado
5	Índice de cancelamentos cirúrgicos	Cancelamentos justificados e dentro dos parâmetros assistenciais	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
6	Índice de absenteísmo	Acompanhamento e registro das ausências dos pacientes	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
7	Glosas de faturamento	Regularidade documental e conformidade do faturamento SUS	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
8	Intercorrências pós-operatórias	Existência de acompanhamento e suporte assistencial adequado	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
9	Retorno pós-operatório	Garantia de acompanhamento ambulatorial após procedimento	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
10	Reclamações de usuários/Ouvidoria	Existência de reclamações recorrentes ou graves	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado

4. CONSIDERAÇÕES DA AVALIAÇÃO DO FISCAL

5. DESCRIÇÃO DAS INCONSISTÊNCIAS IDENTIFICADAS

6. PROVIDÊNCIAS E ENCAMINHAMENTOS

- Sem apontamentos relevantes
- Orientação técnica
- Solicitação de regularização documental
- Necessidade de plano corretivo
- Reforço de monitoramento/fiscalização
- Suspensão temporária de encaminhamentos
- Encaminhamento para auditoria específica
- Outros: _____





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

7. CLASSIFICAÇÃO DO DESEMPENHO

Marcar apenas uma opção:

Classificação	Marcação
Desempenho Adequado	()
Desempenho Parcialmente Adequado	()
Desempenho Inadequado	()

8. PRAZO PARA MANIFESTAÇÃO DA CREDENCIADA

A credenciada poderá apresentar manifestação e/ou justificativa no prazo de 30 dias corridos, contados da ciência deste relatório.

9. CIÊNCIA DA CREDENCIADA

Representante da Credenciada: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

Data: // _____

10. RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO

Fiscal Técnico: _____

Assinatura: _____

Data: // _____



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **TERMO DE REFERÊNCIA**

Número: **632/2026**

Assunto: **TR - CRED. CIRURGIAS GINECO E OTORRINO**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=49c0f91d-2037-4ac7-a227-b71d9d148f8b>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação:
49c0f91d-2037-4ac7-a227-b71d9d148f8b**

Hash do Documento

BCC110C1FF1D17B055F966DDE58A03D4A3238B8726546406FE8DB4B52FC0F21F

Anexos

3. TR.pdf - **9a8c334d-397c-4837-b331-ddec88e4a2dd**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/05/2026 é(são) :

Barbara Alana Pereira Seuchuco (Signatário) - CPF: ***57560940** em 15/05/2026 16:13:56 - **OK**
Tipo: Assinatura Eletrônica

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: ***34638984** em 15/05/2026 16:22:45 - **OK**
Tipo: Assinatura Eletrônica

SHEILA RODRIGUES PAIÃO (Signatário) - CPF: ***43550902** em 15/05/2026 16:24:55 - **OK**
Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

