



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO –
SUR
GERÊNCIA ESTADUAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL - GERAM**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Requisitante: Gerência Estadual de Regulação Ambulatorial - GERAM		
Responsável pela Demanda: Roseli Hammes		Matrícula: 362.352.1-01
E-mail: geramadm@gmail.com		Telefone: (48) 3664-7317

1. Objeto

Procedimento de Fertilização in vitro.

2. Descrições e quantidades

CÓDIGO DO ITEM	DESCRIÇÃO RESUMIDA	QUANTIDADE	NÚMERO PA WEBLIC
50086001	A Fertilização in vitro (FIV) com ovo doação consiste em uma técnica de reprodução assistida na qual a mulher receptora realiza um procedimento de fertilização in vitro (FIV) onde é utilizado o óvulo de uma doadora, de acordo com as diretrizes do Conselho Federal de Medicina nº 2.168/2017	01	

3. Justificativa da necessidade da aquisição, considerando o Planejamento Estratégico (se for o caso)

Em cumprimento à decisão judicial, autos nº 5007508-66.2020.404.7208, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência.

4. Previsão de data em que devem ser adquiridos os materiais e/ou serviços

De acordo com o prazo da Decisão Judicial. .

5. O objeto a ser adquirido está previsto no Plano Anual de Compras?

() Sim (x) Não

6. Informações adicionais

Após o recebimento da ordem de fornecimento empenhada, o fornecedor deverá entrar imediatamente em contato com a paciente ou responsáveis para agendamento e informações quanto ao preparo inerente ao exame/procedimento, objeto descrito neste Termo de Referência, em períodos trimestrais, executar o procedimento de acordo com o pedido do médico assistente e emitir o laudo, se possível, logo após a sua finalização, ou no máximo em até 03 (três) dias. O laudo original deverá ser entregue ao paciente e uma

cópia encaminhada via e-mail: geramadm@gmail.com. Ressaltamos que esta cópia será encaminhada somente para conhecimento do judiciário quanto ao cumprimento da DECISÃO JUDICIAL.

7. Anexos

Responsável pela Formalização da Demanda	Chefia Imediata
Roseli Hammes Assessoria Administrativa da GERAM Matrícula: 362.352.1-01	Grace Ella Berenhauser Gerente de Regulação Estadual Matrícula: 037.3802-7-01

De acordo:

Florianópolis, 12/06/2023

As Notas Explicativas, como esta, exibidas em todo o corpo do documento, buscam elucidar conceitos e indicar caminhos e deverão ser excluídas antes de finalizar o documento.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **A939BQR7**

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



ROSELI HAMMES (CPF: 004.XXX.899-XX) em 12/06/2023 às 16:21:43

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:04:22 e válido até 13/07/2118 - 15:04:22.

(Assinatura do sistema)



GRACE ELLA BERENHAUSER (CPF: 003.XXX.559-XX) em 12/06/2023 às 19:35:42

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:02:11 e válido até 13/07/2118 - 14:02:11.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwOTQ1ODdfOTU2MTZfMjAyM19BOTM5QlFSNw==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00094587/2023** e o código **A939BQR7** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E
REGULAÇÃO – SUR
GERÊNCIA ESTADUAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL - GERAM

TERMO DE REFERÊNCIA (TR)

1. OBJETO:

Procedimento de Fertilização in vitro (FIV), O tratamento será com óvulos próprios (da paciente) e realizado o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional - PGD para evitar a transmissão da hemofilia, conforme Requisição SCCD Nº 2599/2023, em atendimento à decisão judicial nº5007508-66.2020.404.7208 autora C.B. do N.

1.2. Especificação do Objeto:

LOTES	NOME DA UNIDADE	CÓDIGO CIASC	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	FREQUÊNCIA	SETOR
01	GERAM	50086001	PROCEDIMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO Serviços médicos e exames: *Estimulação Ovariana; *Controle ecográfico; *Coleta de óvulos; *Coleta do sêmen; *Fertilização em laboratório; * Exame de Diagnóstico Genético Pré-implantacional - PGD (devido a paciente ser portadora do gene Fator VIII, para Hemofilia tipo A.) *Transferência dos embriões e recuperação; *Anestesista e demais gastos com materiais médico-hospitalares necessários para finalização do tratamento.	01	única	GERAM

1.3 Resumo da Despesa:

Processo SES Nº:	94587/2023
Despesa decorrente de:	() Contratação direta () Licitação, () Registro de preço () Convênio () Aditivo a contrato () Outro

Existe contrato anterior:	() Não Unitário	(x) Sim	OF 195/2023 R\$ 70.690,00
----------------------------------	------------------------	-----------	---------------------------

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO:

Em atendimento à decisão judicial nº5007508-66.2020.404.7208, autora C. B. do N., conforme Requisição SCCD Nº 2599/2023

3. ESPECIFICAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Após o recebimento da ordem de fornecimento empenhada, o fornecedor deverá entrar imediatamente em contato com a paciente ou responsáveis para agendamento e informações quanto ao preparo inerente ao exame/procedimento, objeto descrito neste Termo de Referência, Executar o procedimento de acordo com o pedido do médico assistente e emitir o laudo, se possível, logo após a sua finalização, ou no máximo em até 03 (três) dias, encaminhado via e-mail: geramadm@gmail.com. Ressaltamos que esta cópia será encaminhada somente para conhecimento do judiciário quanto ao cumprimento da DECISÃO JUDICIAL. O procedimento deverá compreender os seguintes serviços: *Estimulação Ovariana;

*Controle ecográfico;

*Coleta de óvulos;

* Exame de Diagnóstico Genético Pré implantacional - PGD (devido a paciente ser portadora do gene Fator VIII, para Hemofilia tipo A.)

*Coleta do sêmen;

*Fertilização em laboratório;

*Transferência dos embriões e recuperação;

*Anestesia e demais gastos com materiais médico-hospitalares necessários para finalização do tratamento.

*Coleta de óvulos da paciente

*Planejamento dos ciclos;

*Controle Ecográfico;

*Utilização da sala cirúrgica – transferência de embriões e recuperação,

*Gastos com insumos;

*Congelamento de embriões;

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1 Qualificação técnica:

A Contratada deverá apresentar pelo menos 01 (um) atestado fornecido por empresa jurídica de direito público ou privado que comprove o desempenho de atividade de serviço, objeto da presente contratação. O atestado de capacidade técnica deverá conter minimamente as seguintes informações: nome da empresa, endereço, nome do profissional responsável, telefone para contato e descrição dos serviços realizados, alvará de funcionamento e alvará sanitário. Manter, em seu quadro de funcionários, profissional devidamente qualificado conforme a legislação para emissão laudo, responsável técnico, com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional.

5. DA ESTIMATIVA

Nome do fornecedor	Valor Unitário	Valor Global
FECONDARE	R\$ 62.234,00	R\$ 62.234,00

6. OBRIGAÇÕES DAS PARTES ENVOLVIDAS

6.1 Obrigações da contratada:

Serão obrigações da CONTRATADA, a prestação dos serviços objeto deste TR, bem como fornecimento de todos e quaisquer recursos necessários para a perfeita execução do serviço. À proposta deverá incluir os serviços médicos e exames:

- *Estimulação Ovariana;
- *Controle ecográfico;
- *Coleta de óvulos da paciente;
- * Exame de Diagnóstico Genético Pré implantacional - PGD (devido a paciente ser portadora do gene Fator VIII, para Hemofilia tipo A.)
- *Coleta do sêmen;
- *Fertilização em laboratório;
- *Transferência dos embriões e recuperação;
- *Anestesista e demais gastos com materiais médico-hospitalares necessários para finalização do tratamento.
- *Planejamento dos ciclos;
- *Controle Ecográfico;
- *Utilização da sala cirúrgica – transferência de embriões e recuperação,
- *Gastos com insumos;
- *Congelamento de embriões;

A CONTRATADA deverá executar os serviços apenas com profissionais devidamente qualificados, selecionados e treinados para o perfeito desempenho dos trabalhos; Todas as despesas decorrentes da contratação, tais como equipamentos necessários à execução do tratamento, adequações de espaços físicos, recursos humanos, todos decorrentes da execução do contrato, ficarão exclusivamente a cargo da CONTRATADA. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal necessário, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à SES;

A CONTRATADA deverá atender a paciente com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, manter sempre atualizado o prontuário médico da paciente e o arquivo médico e garantir informações da evolução da paciente aos familiares;

A CONTRATADA deverá permitir livre acesso à supervisão da SES/SC inclusive deixando a sua disposição o prontuário e as prescrições da paciente;

A CONTRATADA facilitará à SES o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados.

6.2 Obrigações da Contratante:

O **Contratante** deverá fornecer ao **CONTRATADO** todas as informações necessárias à realização do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à perfeita consecução do mesmo e a forma de como ele deve ser entregue.

O **Contratante** deverá certificar a nota fiscal após efetivação do serviço executado, conforme

este Termo de Referência e realizar os encaminhamentos necessários ao setor competente para pagamento, conforme condições informadas na cláusula 8.

7. RECURSOS

Conforme deliberação da gerência de orçamentos.

8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1 A Secretaria de Estado da Saúde efetuará o pagamento em 30 (trinta) dias após o recebimento e aceite do material com a respectiva Nota Fiscal/Fatura ou documento legalmente equivalente, observado o cumprimento integral das disposições contidas neste edital;

8.2 Caso o vencimento do prazo de pagamento da Nota Fiscal/Fatura ocorra fora do calendário semanal ou de expediente bancário, o pagamento será efetuado na próxima data do calendário, imediatamente posterior ao vencimento, não incidindo qualquer compensação financeira neste período;

8.3 Também será obrigatório que a empresa mencione na Nota Fiscal/Fatura os seguintes dados bancários para pagamento: número do banco, número da agência com dígito, número da conta corrente com dígito.

9. SANÇÕES DO CONTRATO

(☒) CONFORME DECRETO ESTADUAL N. 2.617/09 (☐) OUTRO

10. DAS PRÁTICAS FRAUDULENTAS E DE CORRUPÇÃO

10.1 As partes, por seus agentes públicos ou por seus sócios, acionistas, administradores e colaboradores:

10.1.1 Declaram que têm conhecimento das normas previstas na legislação, entre as quais nas Leis nºs 8.429/1992 e 12.846/2013, seus regulamentos e eventuais outras aplicáveis;

10.1.2 Comprometem-se em não adotar práticas ou procedimentos que se enquadrem nas hipóteses previstas nas leis e regulamentos mencionados no inciso anterior e se comprometem em exigir o mesmo pelos terceiros por elas contratados;

10.1.3 Comprometem-se em notificar à Controladoria Geral do Estado qualquer irregularidade que tiverem conhecimento acerca da execução do contrato;

10.1.4 Declaram que têm ciência que a violação de qualquer das obrigações previstas na Instrução Normativa conjunta CGE/SEA nº 01/2020, além de outras, é causa para a rescisão unilateral do contrato, sem prejuízo da cobrança das perdas e danos, inclusive danos potenciais, causados à parte inocente e das multas pactuadas.

11. VIGÊNCIA DO CONTRATO

Início: data do empenho

Data final: conforme decisão judicial

12. GESTOR DO CONTRATO:

Grace Ella Berenhauser
Gerente de Regulação Estadual
Matrícula: 037.3802-7-01

13. FISCAL DO CONTRATO:

Nome: Roseli Hammes
Matrícula: 362.352.1-01

DATA: 06/07/2023

[Assinado Digitalmente]

Grace Ella Berenhauser
Gerente de Regulação Estadual
Matrícula: 037.3802-7-01



Assinaturas do documento



Código para verificação: **9SA92TF4**

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



ROSELI HAMMES (CPF: 004.XXX.899-XX) em 06/07/2023 às 13:13:20

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:04:22 e válido até 13/07/2118 - 15:04:22.

(Assinatura do sistema)



CLAUDIA RIBEIRO DE ARAUJO GONSALVES (CPF: 642.XXX.539-XX) em 06/07/2023 às 18:08:41

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:32:39 e válido até 13/07/2118 - 13:32:39.

(Assinatura do sistema)



GRACE ELLA BERENHAUSER (CPF: 003.XXX.559-XX) em 06/07/2023 às 18:18:13

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:02:11 e válido até 13/07/2118 - 14:02:11.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwOTQ1ODdfOTU2MTZfMjAyM185U0E5MIRGNA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00094587/2023** e o código **9SA92TF4** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.