

TERMO DE REFERÊNCIA - SERVIÇO SEI Nº 26963476/2025 - SES.UAD.ACP

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO

1.1 - Objeto: Credenciamento de prestadores de serviços para a realização de Ações relacionadas à Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplante.

1.2 - Especificações Técnicas:

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QTD 12 MESES	QTD 24 MESES
PRINCIPAL	0503010014 AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	14	28
SECUNDÁRIOS OU ESPECIAIS	<p>0501060057 - EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA</p> <p>0501060014 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA (4 VASOS)</p> <p>0501060022 - CINTILOGRAFIA RADIOISOTOPICA CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA</p> <p>0501060030 - ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA</p> <p>0501060049 - ELETROENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA</p> <p>0503010022 - AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAUDE</p> <p>0501070028 - SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA</p> <p>0501070036 - TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS</p> <p>0502010010 - AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MAIOR DE 2 ANOS</p> <p>0502010029 - AVALIAÇÃO CLINICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MENOR DE 2 ANOS</p> <p>0503030015 - MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA DE ORGAOS</p> <p>0503030023 - RETIRADA DE CORAÇÃO (PARA TRANSPLANTE)</p> <p>0503030031 - RETIRADA DE CORACAO P/ PROCESSAMENTO DE VALVULA / TUBO VALVADO P/ TRANSPLANTE</p> <p>0503030040 - RETIRADA DE FÍGADO (PARA TRANSPLANTE)</p> <p>0503030058 - RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)</p> <p>0503030066 - RETIRADA DE PÂNCREAS (PARA TRANSPLANTE)</p> <p>0503030074 - RETIRADA DE PULMÕES (PARA TRANSPLANTE)</p> <p>0503030082 - RETIRADA UNI / BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO</p> <p>0503030090 - RETIRADA DE TECIDO ÓSTEO -FASCIO-CONDRO- LIGAMENTOSO</p> <p>0503030104 - RETIRADA DE PELE PARA TRANSPLANTE</p> <p>0503040010 - COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTE</p> <p>0503040045 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVÁVEL DOADOR DE ÓRGÃOS</p> <p>0503040053 - ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOAÇÃO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE</p> <p>0503040061 - ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO</p> <p>0503040061 - ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO</p> <p>0503040088 - CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO</p> <p>0506010058 - AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES</p> <p>0702120014 - LIQUIDO DE PRESERVACAO DE CORACAO P/ TRANSPLANTE (LITRO)</p> <p>0702120022 - LIQUIDO DE PRESERVACAO DE FIGADO P/ TRANSPLANTE (LITRO)</p> <p>0702120030 - LIQUIDO DE PRESERVACAO DE PANCREAS P/ TRANSPLANTE (LITRO)</p> <p>0702120049 - LIQUIDO DE PRESERVACAO DE PULMAO P/ TRANSPLANTE (LITRO)</p> <p>0702120057 - LIQUIDO DE PRESERVACAO DE RIM P/ TRANSPLANTE (LITRO)</p>	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA

1.2.1 - Os serviços objeto deste credenciamento são caracterizados como comuns.

1.2.2 - A remuneração dos serviços será conforme a Tabela SIGTAP/SUS.

1.2.3 - O reajuste será concedido na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS, em conformidade com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, após a publicação no Diário Oficial da União.

1.2.4 - O objeto é divisível e pode ser executado por diferentes prestadores habilitados no Edital de Credenciamento.

1.2.5 - A presente contratação será um serviço contínuo, cujo prazo será de 24 (vinte e quatro) meses de execução,

prorrogável na forma do Art. 107 da Lei 14.133/2021.

1.2.6 - O prazo de vigência contratual será de 26 (vinte e seis) meses contados a partir da data da assinatura do termo, prorrogável na forma do Art. 107 da Lei 14.133/2021, vez que a contratação está prevista no Plano Plurianual.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1 - A fundamentação do credenciamento e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, que compõe o bojo dos documentos do presente processo de Requisição de Compras.

2.2 - O Plano de Contratações Anuais foi dispensado por meio do Decreto no 51.742/2022, que aprovou a Instrução Normativa no 04/2022 (0015231284), sendo necessária sua elaboração somente no exercício de 2024, porém, até a data de elaboração deste documento, a Administração Municipal não divulgou o Plano de Contratações Anual do exercício de 2025. Registra-se que a contratação está prevista no plano de ações da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville para o ano de 2025.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO TODO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1 - Conforme consta no Estudo Técnico Preliminar que compõe o presente processo de Requisição de Compras, a melhor solução encontrada de momento para atendimento ao interesse público envolvido é o *"Credenciamento de prestadores de serviços para a realização de Ações relacionadas à Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplante"*.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 - Padrão de Qualidade e Desempenho:

Deverão ser atendidos, no mínimo:

4.1.1 - As especificações para os serviços previstos no presente documento;

4.1.2 - Cumprimento dos prazos, horários e locais para os serviços previstos no presente no documento;

4.1.3 - Cumprir com as obrigações dispostas no presente documento;

4.1.4 - Cumprir com a documentação, quando cabível, dispostas no presente documento;

4.1.5 - Cumprir as normas e legislações pertinentes ao serviço.

4.2 - Visita Técnica:

4.2.1 - A CREDENCIANTE realizará visitas às instalações dos serviços interessados visando emitir parecer técnico sobre os aspectos relativos às condições de atendimento, capacidade instalada, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico, em consonância aos critérios exigidos na legislação e itens elencados no edital.

4.2.2 - A visita técnica será realizada seguindo roteiro, conforme anexo - Roteiro de Visita Técnica (anexo).

4.2.3 - Os critérios de análise e o roteiro de visita poderão ser alterados para incluir as novas legislações que possam surgir, bem como para adequação às alterações das legislações até o presente momento aplicadas no credenciamento.

4.3 - Equipe Mínima:

4.3.1 - Médicos intensivistas com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) (CBO 2251-50) e ativos no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.

4.3.2 - Médico responsável técnico pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ativo no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.

4.3.3 - Enfermeiro coordenador da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de Santa Catarina.

4.4 - Equipamentos e Outros:

4.4.1 - Instrumental e equipamentos necessários à viabilização dos processos de doação de órgãos e tecidos, entre os quais, aparelho de suporte e ventilação mecânica, bem como da disponibilização e acesso aos serviços de tomografia computadorizada, radiologia, ultrassonografia, eletroencefalograma e ecocardiograma.

4.4.2 - Exames complementares para confirmação de morte encefálica, incluindo: angiografia cerebral e/ou eletroencefalograma e/ou doppler transcraniano e/ou Cintilografia SPECT Cerebral para conformação de morte encefálica.

4.4.3 - Comissão Hospitalar de Transplante - CHT.

4.5 - Sustentabilidade: Quando cabível, a CREDENCIADA deverá realizar o descarte dos resíduos decorrentes da execução da contratação, bem como a e/ou a logística reversa dos produtos.

4.6 - Subcontratação: Não será admitida a subcontratação do objeto, salvo mediante autorização expressa da Administração.

4.7 - Garantia da Contratação: Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, considerando o objeto do credenciamento.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 - Cronograma:

5.1.1 - A prestação de serviços deverá iniciar, em todos os seus termos, em até 30 (trinta) dias úteis, contados a partir da emissão da ordem de serviço eletrônica.

5.1.2 - O edital de credenciamento ficará aberto por prazo indeterminado.

5.1.3 - A presente contratação será um serviço contínuo, cujo prazo será de 24 (vinte e quatro) meses de execução, prorrogável na forma do Art. 107 da Lei 14.133/2021.

5.1.4 - O prazo de vigência contratual será de 26 (vinte e seis) meses contados a partir da data da assinatura do termo, prorrogável na forma do Art. 107 da Lei 14.133/2021, vez que a contratação está prevista no Plano Plurianual.

5.2 - Rodízio: Considerando que o quantitativo depende do paciente estar internado no estabelecimento, da confirmação de morte encefálica e do paciente ser elegível, havendo mais de um prestador credenciado, a distribuição da demanda será realizada conforme estimativa no número de captações de cada estabelecimento.

5.3 - Local: Os serviços deverão ser realizados em locais legalmente destinados a esta finalidade, que cumpram as exigências sanitárias e de todas as normas regulamentadoras em vigor, localizados no território de Joinville/SC e equipados para prestar o serviço objeto do Estudo Técnico Preliminar.

5.4 - Garantia do Serviço: O(s) produto(s) deverão ter garantia legal - nos moldes do Código de Defesa do Consumidor, entretanto, caso o fabricante do(s) produto(s) conceda garantia contratual, esta deve ser somada ao prazo da garantia legal.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 - A gestão será realizada por Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, conforme Instrução Normativa nº 3/2024 da Secretaria de Administração e Planejamento, Capítulo VI, Seção IV, V e VI, restando como atores os servidores nomeados para compor a Comissão.

6.2 - Caberá a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização designada verificar o cumprimento pela credenciada de todas as condições contratuais.

6.3 - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização ou Comissão de Recebimento, será nomeada em até 10 (dez) dias úteis, contados da publicação do Contrato.

6.4 - A comunicação entre a credenciante e credenciada deverá ocorrer de maneira formal, obrigatoriamente por escrito e excepcionalmente por outro meio hábil, nos termos do Decreto n.º 64.129/2024, que aprovou a Instrução Normativa n.º 3/2024 da Secretaria de Administração e Planejamento.

6.5 - Após a assinatura do Contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa credenciada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá 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.

6.6 - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização ou Comissão de Recebimento tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções.

6.7 - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização ou Comissão de Recebimento 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.

6.8 - A gestão do contrato será realizada pela área de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal da Saúde - gestora do Fundo Municipal de Saúde de Joinville, senda a mesma responsável pelo recebimento e fiscalização do objeto licitado, devendo ser observado a Lei nº 14.133/2021.

6.9 - O ordenador da despesa será o Fundo Municipal de Saúde - FMS.

6.10 - Obrigações da Credenciada:

6.10.1 - Registrar todos os atendimentos realizados em prontuário, conforme Conselhos de Classe, Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, Título I, e Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011.

6.10.2 - Observar e cumprir os protocolos da rede pública assistencial de saúde e também submeter-se às normas e rotinas do Gestor Municipal.

6.10.3 - Submeter-se à fiscalização dos serviços de Auditoria, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde em consonância e obediência ao previsto nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, no Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/95, na Lei Municipal nº 3.584 de 03/11/97 e no Decreto Municipal nº 8.865 de 17/11/98, e outras normas que venham a complementar ou substituir.

6.10.4 - Em nenhuma hipótese a CREDENCIADA poderá cobrar do representante do usuário ou da CREDENCIANTE qualquer importância adicional ou complementação dos valores referentes à assistência dos serviços prestados.

6.10.5 - Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões sobre valor inicial contratado que se

fizerem necessários, por conveniência do CREDENCIANTE, nos termos da legislação vigente.

6.10.6 - Realizar os procedimentos obedecendo a Programação Físico-Orçamentária estabelecida e as autorizações da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO.

6.10.7 - Semestralmente, no meses de março e setembro, a CREDENCIANTE realizará a verificação da relação de empresas credenciadas com o objetivo de avaliar a necessidade de revisão da Programação Físico-Orçamentária (PFO) e da redistribuição da demanda, conforme as necessidades do serviço.

6.10.7.1 - A PFO poderá, ainda, ser revista a qualquer tempo, por iniciativa da administração pública, em razão do cumprimento das metas pactuadas, da alteração na demanda do município e/ou da reorganização territorial, visando à melhor alocação dos recursos e à eficiência na prestação dos serviços.

6.10.7.2 - Os meses de revisão poderão ser alterados pela CREDENCIANTE, conforme necessidade da Administração.

6.10.8 - Poderão ser incluídos novos critérios de elaboração e/ou revisão da PFO, conforme conveniência e oportunidade da administração pública, visando à melhor satisfação do interesse público.

6.10.9 - O prazo de revisão da PFO poderá ser alterado, a critério e interesse da administração.

6.10.10 - Zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas no credenciamento.

6.10.11 - Todas as despesas necessárias à execução do objeto deste termo correrão por conta da CONTRATADA.

6.10.12 - Responsabiliza-se por todos os ônus, tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços credenciados, bem como cumprir rigorosamente, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas à execução dos serviços.

6.10.13 - Assumir integral responsabilidade pela boa e eficiente execução do objeto que vir a efetuar, estando sempre de acordo com o estabelecido nas normas do contrato, do Edital e demais documentos técnicos fornecidos.

6.10.14 - Assumir integral responsabilidade pelos danos decorrentes desta execução, inclusive perante terceiros.

6.10.15 - Proceder às correções que se tornarem necessárias à realização do objeto, executando-o de acordo com o disposto no Edital e seus anexos e no contrato.

6.10.16 - Cumprir todas as obrigações e especificações dispostas no Termo de Referência e no Edital.

6.10.17 - Prestar a totalidade dos procedimentos que tiver capacidade instalada e forem credenciados, exceto quando não houver demanda, sendo dispensado pela CREDENCIANTE.

6.10.18 - Dispor de no mínimo 01 (um) computador contendo navegador Google Chrome ou Mozilla Firefox na versão mais atualizada para uso do Sistema de Informações Hospitalares (SIHD) e outros sistemas que venham a substituí-lo ou complementá-lo.

6.10.19 - Possuir equipe qualificada e capacitada para a prestação do serviço e equipe médica com qualificação para avaliação de pacientes neurocríticos, inclusive para avaliação clínica de diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador, obedecendo as legislações vigentes da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina.

6.10.20 - Prestar os serviços em consonância com as normas do Sistema Único de Saúde e conforme autorização do Gestor Estadual por meio da Central Estadual de Transplante - CET.

6.10.21 - Executar conforme notificação de óbito em morte encefálica e/ou coração parado, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde e Conselho Federal de Medicina.

6.10.22 - Responsabilizar-se pela notificação junto à Central Estadual de Transplante - CET.

6.11 - Obrigações da Credenciante:

6.11.1 - A CREDENCIANTE deverá controlar, avaliar a prestação dos serviços bem como os relatórios apresentados.

6.11.2 - A CREDENCIANTE deverá exercer fiscalização dos serviços prestados, através de servidores especialmente designados na forma prevista na (Lei nº 14.133/2021); e suas alterações posteriores, o que em nenhuma hipótese eximirá a CREDENCIADA das responsabilidades fixadas pelo Código Civil.

6.11.3 - A CREDENCIANTE deverá efetuar o pagamento, em conformidade com o constante no edital, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências.

6.11.4 - A CREDENCIANTE deverá prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitadas pelos funcionários da CREDENCIADA.

6.11.5 - A CREDENCIANTE deverá cumprir e fazer cumprir as disposições do contrato.

6.11.6 - A CREDENCIANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CREDENCIADA com terceiros, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CREDENCIADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

6.11.7 - A CREDENCIANTE poderá rescindir o contrato por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas cabíveis, nas seguintes situações:

6.11.7.1 - Se houver descumprimento, ainda que parcial, das Cláusulas do contrato, por parte da CREDENCIADA;

6.11.7.2 - Unilateralmente pela CREDENCIANTE se houver redução da receita, arrecadação e/ou repasses financeiros destinados a custear a execução do contrato;

6.11.7.3 - Unilateralmente pela CREDENCIANTE se, durante a vigência do contrato a CREDENCIADA perder as condições habilitação;

6.11.7.4 - Unilateralmente pela CREDENCIANTE se não houver interesse ou conveniência para a Administração na continuidade do contrato, devidamente justificado;

6.11.8 - A rescisão deverá ser comunicada por escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias corridos.

6.12 - Das Sanções: No caso do credenciamento, as sanções administrativas serão as mesmas dispostas na Lei 14.133/2021 e no Edital.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1 - A CREDENCIADA deverá preencher o formulário para emissão de laudo de AIH, disponível em <https://sctransplantes.saude.sc.gov.br/index.php/laudos-para-emissao-de-aih-e-apac> e enviar para o email: dcratransplante@saude.sc.gov.br da Central Estadual de Transplante, ou outro e-mail indicado pela CREDENCIANTE.

7.2 - A Central Estadual de Transplante disponibilizará a autorização com um número, o qual será utilizado para faturamento junto ao gestor municipal.

7.3 - O preço pago pelos serviços será o constante da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS mediante entrega mensal do arquivo de produção relativo às Autorizações de Internação Hospitalar — AIH, em meio digital.

7.4 - O arquivo de produção deverá ser encaminhado até o 4º (quarto) dia útil do mês subsequente aos procedimentos realizados à Área de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde.

7.5 - Em caso de erros ou inconsistências no arquivo de produção, a CREDENCIADA deverá realizar as devidas correções em até 48 horas da notificação.

7.6 - Os valores serão reajustados e concedidos na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, em conformidade com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, após a publicação da Portaria respectiva no Diário Oficial da União.

7.7 - O reajuste será aplicado uniformemente a todos os credenciados, independente da data de assinatura do contrato.

7.8 - Poderão ser incluídos ao edital novos procedimentos do grupo Ações Relacionadas a Doação de órgãos E Tecidos para Transplante, conforme atualização da Tabela SIGTAP/SUS.

7.9 - Cobrança de qualquer valor excedente para os procedimentos constantes no edital, dos pacientes ou de seus responsáveis, acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição de Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal.

7.10 - O Fundo Municipal de Saúde reserva-se o direito de somente efetuar o pagamento à empresa credenciada quando esta houver cumprido o serviço prestado conforme cláusulas contratuais.

7.11 - O pagamento será feito somente daqueles procedimentos efetivamente realizados pela empresa credenciada.

7.12 - Se constatada inconformidade no faturamento, poderá haver ajuste da produção e o desconto do pagamento. O desconto poderá ser realizado a qualquer momento, independente da competência de faturamento.

7.12.1 - A CREDENCIADA será notificada por escrito, via correio eletrônico, podendo apresentar defesa ou esclarecimento, igualmente por escrito, respeitando o prazo estabelecido na notificação. A manifestação será analisada pela Comissão de Fiscalização, que emitirá a decisão final.

7.13 - A credenciada apresentará mensalmente ao CREDENCIANTE, a produção dos serviços realizados por meio digital, de acordo com o SIH - Sistema de informação hospitalar, obedecendo para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde e CREDENCIANTE.

7.14 - A CREDENCIANTE, após conferência e certificação da Nota Fiscal, efetuará o pagamento através de crédito bancário, em até 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de liquidação da respectiva Nota Fiscal pela SMS/Joinville (Secretaria Municipal de Saúde de Joinville), com o mesmo CNPJ e Razão Social apresentados para a habilitação e proposta.

7.14.1 - Para fins de pagamentos, o prestador deverá apresentar comprovação de regularidade trabalhista, previdenciária e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), além de outros documentos que comprovem a regularidade jurídico-fiscal.

7.15 - Os valores por procedimento da tabela SUS serão repassados à credenciada somente após aprovados no SIH/SUS posteriormente à prestação dos serviços, ou seja, após produção, apresentação, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde.

7.16 - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa da CREDENCIANTE, esta garantirá a credenciada o pagamento no prazo ajustado neste documento, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a SMS/Joinville e o Ministério da Saúde, exonerados do pagamento de multas e sanções financeiras, assim como correção monetária dos créditos e outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas.

7.17 - A produção aprovada será apresentada com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente utilizando o Sistema SIH/SUS, o qual será disponibilizado ao prestador pela CREDENCIANTE.

7.18 - Empresas pertencentes ao mesmo grupo empresarial (matriz e/ou filiais) firmarão contrato único, com indicação expressa dos locais de atendimento e respectivos CNES.

7.18.1 - No ato da solicitação de credenciamento, a proponente deverá informar todas as unidades de atendimento, apresentando, de forma individualizada, a documentação de cada uma.

7.18.2 - A distribuição da demanda estimada (PFO) será realizada com base na estimativa de captação de cada unidade (CNES), de acordo com o perfil de atendimento e/ou número de leitos de UTI e/ou número de óbitos em UTI e/ou percentual de elegibilidade e/ou taxa de autorização. Poderão ser incluídos novos critérios de análise visando o interesse público e da Administração.

7.18.3 - Cada unidade (CNES) receberá uma PFO específica.

7.18.4 - Cada unidade (CNES) deverá realizar o faturamento de forma individualizada.

7.19 - Somente poderão participar deste credenciamento empresas que desenvolvam atividades compatíveis com o objeto deste e atendam a todas as exigências contidas no edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição.

7.20 - Não serão admitidas neste credenciamento as empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1 - Serão habilitadas empresas que atendam os requisitos definidos nas obrigações específicas da prestação dos serviços especificadas no edital.

8.2 - Não será admitido para o credenciamento: Hospitais contratualizados por meio de convênios firmados com a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Joinville.

8.3 - Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

8.3.1 - Qualificação Econômico-Financeira: Não se aplica.

8.3.2 - Qualificação Técnica:

8.3.2.1 - Solicitação de Credenciamento (anexo).

8.3.2.2 - Declaração de Aceitação dos Preços (anexo).

8.3.2.3 - Declaração de Disponibilidade de Equipe Multiprofissional (anexo).

8.3.2.4 - Declaração de Disponibilidade de Médicos Intensivistas, Clínicos, Cardiologistas e Anestesiologistas (anexo).

8.3.2.5 - Declaração de Disponibilidade de Equipamentos Mínimos Necessários (anexo).

8.3.2.6 - Declaração de Cumprimento ao Disposto no Art. 7º, Inciso XXXIII, da Constituição Federal (anexo)

8.3.2.7 - Atestado de Capacidade Técnica, de prestação de serviço compatível com o objeto, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.

8.3.2.8 - Inscrição do Estabelecimento no Conselho Regional de Medicina, o qual deverá estar ativo.

8.3.2.9 - Alvará Sanitário atualizado da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e do hospital.

8.3.2.10 - Declaração e/ou documento fornecido pela Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde / Central Estadual de Transplante - CET informando que a Instituição proponente está habilitada e apta para realizar as Ações relacionadas a Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplante relativas ao Código SUS 05.03.01.0001-4, com registro e cadastro no CNES sob serviço 149 classificação 015 - Classificação: Ações para doação e captação de órgãos e tecidos.

8.3.2.11 - Relação dos Profissionais da Comissão Hospitalar de Transplantes - CHT.

8.3.2.12 - Relação dos Profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

8.3.2.13 - Regimento Interno da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT.

8.3.2.14 - Ato normativo de designação da CIHDOTT.

8.3.2.15 - Comprovação de que o responsável técnico possui vínculo com o proponente, que deverá ser feito mediante a apresentação de Carteira de Trabalho, Contrato de Prestação de Serviço ou Contrato Social.

8.3.2.16 - A Secretaria de Administração e Planejamento encaminhará o processo documental para análise e parecer da Secretaria de Saúde, que fará a análise técnica da documentação. Após a validação da análise técnica da documentação, será realizada a visita técnica às instalações da empresa a ser credenciada.

8.4 - Do Descredenciamento:

Fica assegurado à Secretaria Municipal de Joinville descredenciar:

8.4.1 - Descumprimento de quaisquer condições e exigências do edital de credenciamento.

8.4.2 - Inexecução total ou parcial das condições e exigências do edital de credenciamento.

8.4.3 - Inexecução de quaisquer dos serviços sem justificativa ou com justificativa não aceita pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

8.4.4 - Cobrança ou recebimento de qualquer valor de terceiros.

8.4.5 - Atentar contra os princípios da Administração Pública.

8.4.6 - Revogar o edital de credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

8.4.7 - O prestador também poderá requerer seu descredenciamento, por meio de declaração apresentada à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias corridos, mas garantindo-se a prestação de todos os serviços até a data da revogação.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1 - O custo estimado total da contratação é de R\$ 89.483,88 (oitenta e nove mil quatrocentos e oitenta e três reais e oitenta e oito centavos) para 12 (doze) meses e de R\$ 178.967,76 (cento e setenta e oito mil novecentos e sessenta e sete reais e setenta e seis centavos) para 24 (vinte e quatro) meses.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 - Os valores para o presente credenciamento estão em conformidade com a previsão orçamentária das unidades participantes.

10.2 - Estão previstos recursos orçamentários para o presente credenciamento, que estão discriminados junto ao documento "Requisição de Compras" que fará parte do presente processo.

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

11. DA ASSINATURA ELETRÔNICA

11.1 - Considerando que assinatura dos instrumentos contratuais são realizados eletronicamente, mediante login e senha, deverão o(s) representante(s) legal(is) do(s) proponente(s) providenciar(em) a sua assinatura eletrônica, de acordo com Instrução Normativa nº 183/2023, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 56.185/2023.

11.2 - O(s) representante(s) legal(is) do(s) interessado(s) em participar da licitação poderá(ão) providenciar seu cadastro, com autenticação de conta através do login único "gov.br" para liberação da assinatura eletrônica, de acordo com o que estabelece a carta de serviços disponível no seguinte link: <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/acessar-portal-de-autosservico/>

11.3 - Após declarado vencedor o(s) representante(s) legal(is) do(s) proponente(s) deverá(ão) estar com o seu usuário externo certificado para efetuar a assinatura eletrônica, nos termos do Decreto nº 56.185/2023, sob pena de decair do direito de assinar o Contrato e/ou eventuais alterações, sem prejuízo das sanções previstas no Edital.

11.4 - É de responsabilidade exclusiva do(s) representante(s) legal(is) do(s) proponente(s)/interessado(s) a criação de seu cadastro com autenticação de conta através do login único "gov.br" para liberação da assinatura eletrônica.

12. ANEXOS

ANEXO - DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO ART. 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA que cumpre o disposto no Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesesseis anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz () Sim () Não

Joinville, ____ de ____ de ____.

Diretor, Sócio-Gerente ou Representante

ANEXO - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Solicitamos o Credenciamento, conforme Edital de Credenciamento de Empresas para Realização de Ações relacionadas, à Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplante no âmbito hospitalar, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP/SUS, no Município de Joinville, em conformidade com as Tabelas de Procedimentos e Valores, condições e exigências do edital de credenciamento. Temos pleno conhecimento que o deferimento do credenciamento/habilitação se dará após sua análise técnica e legal.

Para fins de pagamento, informamos abaixo dados bancários:

Banco:

Nº da Agência:

Nº da Conta-corrente:

Para fins de contato, informamos abaixo e-mail e telefones:

E-mail:

Telefones:

Para fins de assinatura do termo de credenciamento, informamos abaixo dados do representante legal:

Nome:

RG:

CPF:

Joinville, ____ de ____ de ____.

Diretor, Sócio-Gerente ou Representante

ANEXO - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA sua aceitação aos preços praticados no edital de credenciamento nº _____, estando também ciente que o reajuste será concedido conforme previsto no edital.

Joinville, ____ de ____ de ____.

Diretor, Sócio-Gerente ou Representante

ANEXO - MODELO DECLARAÇÃO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O hospital xxxxxxxx, CNPJ xxxxxxxx, CNES xxxxxx, com sede à xxxxxxxxxx, neste ato representado pelo seu Diretor Técnico Dr. xxxxxxxx, CRM Nº xxxxxx, declara que possui corpo clínico e multiprofissional formado por neurologistas, oftalmologistas, intensivistas, anestesistas, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais aptos para viabilizar os processos de doação de órgãos e tecidos.

xx / xx / 20xx

ANEXO - MODELO DECLARAÇÃO MÉDICOS INTENSIVISTAS, CLÍNICOS, CARDIOLOGISTAS E ANESTESISTAS

O hospital xxxxxxxx, CNPJ xxxxxxxx, CNES xxxxxx, com sede à xxxxxxxxxx, neste ato representado pelo seu Diretor Técnico Dr. xxxxxxxx, CRM Nº xxxxxx, declara que possui médicos clínicos, intensivistas, cardiologistas e anestesistas atuando em tempo integral na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), aptos para viabilizar os processos de doação de órgãos e tecidos.

xx / xx / 20xx

ANEXO - MODELO DECLARAÇÃO EQUIPAMENTOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS

O hospital xxxxxxxx, CNPJ xxxxxxxx, CNES xxxxxx, com sede à xxxxxxxxxx, neste ato representado pelo seu Diretor

Técnico Dr. xxxxxxxx, CRM Nº xxxxxx, declara que possui instrumental e equipamentos necessários à viabilização dos processos de doação de órgãos e tecidos, bem como disponibilização dos serviços de tomografia computadorizada, radiologia, ultrassonografia, eletroencefalograma e ecocardiograma às equipes de retirada de múltiplos órgãos e tecidos.

xx / xx / 20xx

ANEXO - ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO Nome: _____ CNPJ: _____ CNES: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ E-mail: _____																													
ANÁLISE DOCUMENTAL E RECURSOS HUMANOS																													
O Alvará Sanitário do Hospital dentro do prazo de validade	() Sim () Não () Não se aplica																												
O Alvará Sanitário da UTI dentro do prazo de validade	() Sim () Não () Não se aplica																												
Inscrição do Estabelecimento no Conselho Regional de Medicina (ativo)	() Sim () Não																												
Declaração e/ou documento fornecido pela Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde / Central Estadual de Transplante - CET informando que a Instituição proponente está habilitada e apta para realizar as Ações relacionadas a Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplante relativas ao Código SUS 05.03.01.0001-4, com registro e cadastro no CNES sob serviço 149 classificação 015 - Classificação: Ações para doação e captação de órgãos e tecidos.	() Sim () Não () Não se aplica																												
Todos os profissionais descritos na relação de recursos humanos e que realizarão procedimentos previstos no credenciamento estão devidamente inscritos e ativos junto ao Órgão de Classe?	() Sim () Não																												
Responsável Técnico inscrito e ativo junto ao Órgão de Classe?	() Sim () Não																												
O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está devidamente atualizado? (equipamentos, serviço classificação, profissionais)	() Sim () Não																												
Comissão Hospitalar de Transplante - CHT ativa	() Sim () Não																												
EQUIPAMENTOS																													
Equipamentos																													
<table><tr><td>Angiografia cerebral</td><td>() Sim</td><td>() Não</td></tr><tr><td>Eletroencefalograma</td><td>() Sim</td><td>() Não</td></tr><tr><td>Doppler transcraniano</td><td>() Sim</td><td>() Não</td></tr><tr><td>Cintilografia SPECT Cerebral</td><td>() Sim</td><td>() Não</td></tr><tr><td>Tomografia computadorizada,</td><td>() Sim</td><td>() Não</td></tr><tr><td>Radiologia</td><td>() Sim</td><td>() Não</td></tr><tr><td>Ultrassonografia,</td><td>() Sim</td><td>() Não</td></tr><tr><td>Eletroencefalograma e</td><td>() Sim</td><td>() Não</td></tr><tr><td>Ecocardiograma</td><td>() Sim</td><td>() Não</td></tr></table>	Angiografia cerebral	() Sim	() Não	Eletroencefalograma	() Sim	() Não	Doppler transcraniano	() Sim	() Não	Cintilografia SPECT Cerebral	() Sim	() Não	Tomografia computadorizada,	() Sim	() Não	Radiologia	() Sim	() Não	Ultrassonografia,	() Sim	() Não	Eletroencefalograma e	() Sim	() Não	Ecocardiograma	() Sim	() Não		
Angiografia cerebral	() Sim	() Não																											
Eletroencefalograma	() Sim	() Não																											
Doppler transcraniano	() Sim	() Não																											
Cintilografia SPECT Cerebral	() Sim	() Não																											
Tomografia computadorizada,	() Sim	() Não																											
Radiologia	() Sim	() Não																											
Ultrassonografia,	() Sim	() Não																											
Eletroencefalograma e	() Sim	() Não																											
Ecocardiograma	() Sim	() Não																											
INSTALAÇÕES																													
O serviço dispõe de ambientes adequados para recepção e atendimento?	() Sim () Não																												
PROCEDIMENTOS E CAPACIDADE INSTALADA																													
O estabelecimento tem capacidade de realizar o procedimento 05.03.01.001-4 - Ações relacionadas a Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplante no âmbito hospitalar? (verificar parâmetros da Tabela SIGTAP/SUS e eventuais limitações).(verificar parâmetros da Tabela SIGTAP/SUS e eventuais limitações)	() Sim () Não																												
Recomendações e Considerações																													
Conclusão																													
Apto ao credenciamento	() Sim () Não																												
Equipe responsável pela visita técnica:																													
Responsável pelo estabelecimento que acompanhou a visita técnica:																													

ANEXO VI - PROGRAMAÇÃO FÍSICO-ORÇAMENTÁRIA (PFO)

PROGRAMAÇÃO FÍSICO-ORÇAMENTÁRIA

ITEM / SUBITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENT O	CÓDIGO SIGTAP/SUS	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO SIGTAP/SUS (TOTAL AMBULATORIA L)(R\$)	VALOR UNITÁRIO SIGTAP/SUS (TOTAL HOSPITALAR) (R\$)	QUANTIDADE ANO	VALOR ANO
1	AÇÕES RELACIONADA S A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	0503010014					



Documento assinado eletronicamente por **Jessica Cristina Vegini, Servidor(a) Público(a)**, em 29/09/2025, às 10:21, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Jocelita Cardozo Colagrande, Diretor (a) Executivo (a)**, em 29/09/2025, às 13:43, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **26963476** e o código CRC **E3D1CB44**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

23.0.030019-7

26963476v2