



EDITAL: Instrumento Convocatório de Chamamento Público

O Fundo Municipal de Saúde de Itabaiana, inscrito no CNPJ - MF sob o nº 12.219.015/0001-24, através da sua Comissão Permanente de Licitação, instituída pela Portaria nº 001/2017, de 02 de janeiro de 2017, comunica Vossa(s) Senhoria(s) que receberá e iniciará a abertura dos envelopes, contendo documentações alusivas a esta licitação, considerando a Portaria Ministerial nº 782 de 23 de novembro de 2011.

IDENTIFICAÇÃO DA LICITAÇÃO (art. 40, Lei nº. 8.666/93)

Chamamento Público nº. 001/2017.

Órgão Interessado: Fundo Municipal de Saúde de Itabaiana.

CNPJ nº. 12.219.015/0001-24

Local de Recebimento dos Documentos: Setor de Licitações da Secretaria de Saúde de Itabaiana, localizado na SEDE da Secretaria de Saúde, situada na Avenida Vereador Olimpo Grande, nº. 133, Bairro Porto, CEP 49.510-200, na cidade de Itabaiana, Estado de Sergipe.

Data de Recebimento dos Documentos: 02/03/2017 (dois de março de dois mil e dezessete).

Horário de Abertura da Sessão: 09h (nove horas).

Fazem parte deste instrumento convocatório os seguintes anexos:

ANEXO I	RELATÓRIO SINTÉTICO POR GRUPOS DE PROCEDIMENTOS
ANEXO II	ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM ESTABELECIMENTOS HABILITADOS
ANEXO III	AVALIAÇÃO GERAL
ANEXO IV	RELATÓRIO DE VISITA
ANEXO V	MODELO DE PROCURAÇÃO
ANEXO VI	MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA A TRABALHO DE MENORES
ANEXO VII	MODELO DE DECLARAÇÃO DESCREVENDO O ENDEREÇO EM QUE OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS
ANEXO VIII	MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO ESTÁ EM CURSO PROCEDIMENTOS DE EXECUÇÃO QUE PODERÃO ACARRETAR FUTURA CONSTRUIÇÃO JUDICIAL
ANEXO IX	MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS
ANEXO X	MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
ANEXO XI	MODELO DE DECLARAÇÃO MANTERÁ AS CONDIÇÕES DA PROPOSTA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO
ANEXO XII	MODELO DE DECLARAÇÃO DE MANTER ESCRITURAÇÃO DE NATUREZA CONTÁBIL, FISCAL, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA
ANEXO XIII	MINUTA DO CONTRATO



1. DO OBJETO:

1.1. O objeto do presente Edital é o chamamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde com ou sem fins lucrativos, interessadas em habilitar-se para possível contratação dos seus serviços, que serão prestados aos usuários do SUS em Itabaiana – SE, nas especialidades constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, nas áreas de diagnóstico em: **análises clínicas, anatomia patológica, citologia, radiologia, mamografia, ultrassonografia, cardiologia, oftalmologia (nestes incluídos os procedimentos necessários à efetivação do Programa Olhar Brasil), endoscopias dos aparelhos ginecológico, respiratório, cardiológico, neurológico, otorrinolaringológico e fonoaudiológico, pneumológico, urológico; em ressonância magnética, tomografia computadorizada, procedimentos em litotripsia extracorpórea e procedimentos cirúrgicos de mama e oftalmológicos (nestes incluídos os procedimentos necessários à efetivação do Programa Olhar Brasil)**, editadas pelo Ministério da Saúde (MS) e publicadas no Diário Oficial da União (DOU) e definidas neste edital, valendo mencionar a Portaria Ministerial nº 782 de 23 de novembro de 2011;

1.2. Só serão contratados os prestadores de serviços que realizarem todos os procedimentos relacionados, por blocos, de acordo com o **ANEXO I**;

1.3. O Chamamento Público será realizado em duas etapas, sendo a primeira de exame da documentação exigida e a segunda de vistoria e avaliação das condições de atendimentos, a ser efetuada nos estabelecimentos habilitados na 1ª etapa, nos termos constantes neste edital (**ANEXO II**);

2. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar desta Licitação os interessados que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital e seus Anexos, e que detenham atividade compatível e pertinente com o seu objeto;

2.1.1. Poderão participar do SUS/Itabaiana as pessoas jurídicas: filantrópicas e, de forma complementar, as entidades privadas lucrativas, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do direito administrativo e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus anexos, e em especial as seguintes:

2.1.1.1. Não incorrer em qualquer das condições impeditivas discriminadas abaixo:

2.1.1.1.1. Os interessados que se encontrarem sob falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, dissolução, liquidação ou em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;

2.1.1.1.2. Estar impedido de contratar com a administração pública e qualquer de seus órgãos descentralizados, especialmente nos casos de: sócios e diretores que ocupem cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do § 4º do Art. 26 da Lei 8080/90; sócios e diretores que sejam servidores municipais ou agentes políticos, ressalvadas as hipóteses previstas em Lei;



2.1.1.1.3. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal, bem como as que estejam punidas, com suspensão do direito de contratar ou licitar com a Administração Pública;

2.1.1.1.4. Servidor de qualquer órgão ou entidade vinculada ao órgão promotor da licitação, bem assim empresa da qual tal servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico.

2.1.1.1.5. Empresas estrangeiras que não funcionem no país;

2.2. Estarão impedidos de participar, direta ou indiretamente, de qualquer fase deste processo licitatório, os interessados que se enquadrem em uma, ou mais, das situações a seguir:

2.3. As microempresas e empresas de pequeno porte que fizerem uso dessa condição para participação deverão, apresentar a Comissão de Licitação, comprovação da condição de Microempresas – ME's e Empresas de Pequeno Porte – EPP's, mediante Declaração de que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos art. 42 ao art. 49 da Lei Complementar nº 123, de 2006, devidamente arquivada na respectiva Junta Comercial, na forma da Instrução Normativa nº 10, de 05 de dezembro de 2013, do Departamento de Registro Empresarial e Integração – DREI ou certidão expedida pela respectiva Junta Comercial, na forma do artigo 8º da Instrução Normativa nº 103, de 30 de abril de 2007, do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC.

2.3.1.1. A não entrega da Certidão descrita acima indicará que a licitante optou por não utilizar os benefícios previstos na Lei Complementar n.º 123/2006;

2.4. A participação na licitação importa total e irrestrita submissão dos proponentes às condições deste Edital;

2.5. Serão considerados inabilitados no presente chamamento, os proponentes que deixarem de apresentar qualquer dos documentos obrigatórios exigidos no presente edital;

3. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO PRELIMINAR (1ª FASE):

3.1. Os concorrentes interessados em participar do referido chamamento deverão se apresentar para a habilitação preliminar, no dia **02/03/2017 (dois de março de dois mil e dezessete)**, às **09h (nove horas)**, no endereço citado no preâmbulo, na sala de Licitações, localizada nas dependências da Secretaria da Saúde de Itabaiana (SMS), com os documentos abaixo listados, apresentados em envelopes fechados, endereçados à Comissão de Licitação, devendo permanecer no local até a abertura dos envelopes, análise da documentação e assinatura de todos os participantes da Ata de Sessão Pública;

3.2. RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA:

3.2.1. Registro Comercial, no caso de empresário individual;

3.2.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de Sociedades Anônimas, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, no qual deverá estar contemplado, dentre os objetivos sociais, a execução de atividades da mesma natureza ou compatíveis com o objeto da licitação;



3.2.3. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

3.2.4. A documentação descrita nos subitens 3.2.1 a 3.2.3 deverá constar que o proponente tem no seu objeto ou objetivo social atividade que permita a execução de serviços de saúde, ou apresentar documentação equivalente;

3.2.5. A participação das Licitantes neste Chamamento Público, opcionalmente, far-se-á por meio de instrumento público de procuração ou instrumento particular, neste último caso acompanhado de cópia do contrato social vigente da empresa que representa, com poderes para representa-la e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente, procuração ou carta de credenciamento firmada pelo representante legal da empresa, nos termos de seu Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social, documento esse a ser apresentado, visando à comprovação da condição do titular, para delegar poderes ao representante, podendo utilizar como modelo o estabelecido no **Anexo V** deste Edital;

3.3. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

3.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), do Ministério da Fazenda;

3.3.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da Licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste Edital;

3.3.3. Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, relativo ao FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal (CEF), em conformidade com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036, de 11 de maio de 1990;

3.3.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional ou pela Secretaria da Receita Federal, conforme Portaria Conjunta PGFN/SRF nº. 3, de 22/11/2005, alterada pela Portaria Conjunta PGFN/SRF nº. 1, de 19/05/2006, a qual abrange, inclusive, as contribuições sociais previstas na Lei nº 8.212/1991;

3.3.5. Estadual, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Estaduais, emitida pela Fazenda Estadual do respectivo do domicílio ou sede do licitante;

3.3.6. Municipal, mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos Municipais, emitida pela Fazenda Municipal do respectivo do domicílio ou sede do licitante;

3.3.7. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

3.3.8. A comprovação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte somente será exigida no caso de virem a ser a(s) adjudicatária(s) deste certame, nos termos do art. 42 da Lei Complementar nº 123/2006;



3.3.9. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão, no entanto, apresentar os documentos elencados nos subitens 3.3.3 a 3.3.6 deste Edital, mesmo que contenham alguma restrição;

3.3.10. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal exigida neste Edital, será(ão) assegurado(s), à(s) microempresa(s) e empresa(s) de pequeno porte adjudicatária(s) deste certame, o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do momento em que for(em) declarada(s) à(s) vencedora(s), prorrogáveis por igual período, a critério da Secretaria da Saúde, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;

3.3.11. A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 3.3.10, implicará decadência do direito à(s) contratação(ões), sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar as Licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para celebrar(em) a(s) contratação(ões), ou revogar a licitação.

3.4. DECLARAÇÃO RELATIVA A TRABALHO DE MENORES

3.4.1. Declaração firmada pela Licitante, nos termos do modelo do **Anexo VI** deste Edital, expressando que não possui menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;

3.5. RELATIVOS À CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL:

3.5.1. Indicação por escrito do quantitativo dos serviços ofertados ao SUS. Em análises clínicas, ultrassonografia e radiologia só serão aceitas propostas que abranjam todos os grupos/seções de procedimentos descritos no **Anexo I**;

3.5.2. Declaração descrevendo o endereço em que os serviços serão prestados, sob pena de desclassificação imediata, podendo usar como modelo o **Anexo VII**;

3.5.3. Relação da Equipe médica e técnica com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no conselho competente, carga horária, qualificação dos responsáveis pelos serviços especializados, com título de especialista pela sociedade respectiva, residência reconhecida pelo Ministério de Educação, juntando-se documentação comprobatória;

3.5.3.1. A documentação solicitada no item anterior se refere na comprovação, por parte da proponente, que tem no seu quadro permanente, na data da entrega da documentação, profissionais contratados com experiência no exercício da função;

3.5.3.2. Para o atendimento da exigência, no item anterior, o proponente deverá juntar cópia da carteira ou contrato de trabalho dos profissionais contratados, demonstrando a existência do vínculo entre eles e o proponente;

3.5.4. Certificado de registro da empresa nos conselhos de classe, no Estado de Sergipe, devidamente atualizados;

3.5.5. Atestado de experiência de execução de serviço de saúde nas modalidades que ofertar para contratação, emitido por órgão oficial e/ou entidade pública ou privada delegatória ou contratante do serviço, onde conste o serviço envolvido e o tempo de prestação;



3.5.6. Apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do estabelecimento prestador de serviços;

3.5.7. Alvará/licença sanitária atualizada (Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal), de acordo com a especialidade e especificidade do serviço a ser credenciado;

3.6. RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA:

3.6.1. Demonstrações financeiras na forma prevista na Lei das Sociedades por Ações. Para as sociedades acionárias, obrigatoriamente aquelas demonstrações publicadas na forma da Lei. Para as sociedades limitadas, por documento firmado pelos representantes legais e por profissional habilitado;

3.6.2. Declaração firmada por representantes legais, com poderes para tanto, de que não está em curso procedimentos de execução que poderão acarretar futura constrição judicial e responsabilidade patrimonial relevante, assim considerada aquela que ocasionar condenação ao pagamento de importância superior a um décimo do capital social, e também que não foi contratada operação financeira que implique em endividamento nas mesmas proporções (**ANEXO VIII**);

3.6.3. Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou da execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. No caso do documento mencionado neste item não fixar prazo de validade, o mesmo será considerado 30 (trinta) dias da data de sua emissão;

3.6.4. Declaração expressa da Licitante, firmada sob as penas das leis, de que não existe qualquer fato impeditivo à sua habilitação, ou à sua contratação com o Poder Público, por atender integralmente as condições exigidas para sua habilitação, nos termos previstos na legislação em vigor e no presente Edital, mediante modelo de declaração constante do **Anexo IX** – Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos;

3.7. OUTROS DOCUMENTOS:

3.7.1. Declaração devidamente lavrada pelos sócios e diretores asseverando que não estão impedidos de transacionar com a Administração Pública e qualquer de seus órgãos descentralizados e que não estão ocupando cargo, emprego ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS nos termos do § 4º do Art. 26 da Lei 8080/90 e que não sejam servidores públicos ou agentes políticos, ressalvadas as hipóteses previstas em Lei; (**ANEXO X**);

3.7.2. A proponente deverá também juntar declaração (**ANEXO XI**) de que se obriga a manter, após o início do contrato, as condições da proposta;

3.7.3. Compromisso formal (**ANEXO XII**), de manter durante a vigência do contrato escrituração de natureza contábil, fiscal, trabalhista e previdenciária arquivadas em separado, para efeito de inspeções rotineiras efetuadas pelos órgãos competentes;

3.8. Todos os documentos exigidos deverão ter sido expedidos por autoridades ou órgão competente do local da sede ou do estabelecimento principal, caso seja diferente da sede, ou ainda do domicílio do proponente no caso de firma individual, podendo ser apresentados no original, em cópia autenticada, em publicação na imprensa oficial ou em cópias simples, desde



que acompanhadas pelo original, as quais serão conferidos e autenticados, no ato, pela Comissão de Licitação;

3.9. As declarações, procurações e compromissos a serem firmados pelo proponente deverão ser apresentados no original, **com firma reconhecida do signatário;**

3.10. A Comissão de Licitação e equipe por ela designada analisará a documentação apresentada pelas empresas no mesmo dia da abertura dos envelopes, ou seja, 02/03/2017 (dois de março de dois mil e dezessete), conforme citado alhures;

4. DOS RECURSOS:

4.1. As empresas inabilitadas poderão interpor recurso no prazo de 48h (quarenta e oito horas), desde que manifeste este desejo no ato da sessão, sob pena de decadência do direito de recorrer. O recurso deve ser apresentado, em duas vias de igual teor e entregue à Comissão de Licitação no mesmo endereço constante no preâmbulo no horário das 07h às 13h (das sete às treze horas);

4.2. O recurso será dirigido à Presidência da Comissão de Licitação, a qual poderá reconsiderar sua decisão ou mantê-la devendo o resultado ser publicado em até 72h (setenta e duas horas) no átrio da Secretaria Municipal de Saúde;

4.3. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado; assim, havendo interesse em apresentar recurso, a parte interessada deverá solicitar expressamente as cópias dos documentos que entender necessárias ficando a Comissão de Licitação obrigada a fornecê-las imediatamente;

4.4. Caso não haja nenhuma manifestação para interpor recurso, segue-se a 2ª fase: avaliação.

5. DA AVALIAÇÃO (2ª FASE)

5.1. As pessoas jurídicas, prestadoras de serviços de saúde com ou sem fins lucrativos, independentemente do local onde estejam sediadas, deverão comprovar a existência de estrutura física, devidamente instalada no Município de Itabaiana, onde serão prestados os serviços de saúde aos usuários do SUS;

5.1.1. O endereço em que os serviços serão prestados, nos termos do item anterior, **bem como a relação com dias e horários de atendimentos**, deverão ser entregues deverá ser entregue à Comissão de Licitação impreterivelmente no dia 02/03/2017 (dois de março de dois mil e dezessete), às 09h00min, no ato da entrega da documentação da habilitação (1ª fase), sob pena de desclassificação imediata;

5.1.2. A Comissão Permanente de Licitação designará equipes que efetuarão vistorias nas empresas que restarem habilitadas na fase anterior. Para tal fim, serão realizadas vistorias no local indicado pelas prestadoras;

5.1.3. A vistoria será realizada no período de 13/03/2017 (treze de março de dois mil e dezessete) a 28/03/2017 (vinte e oito de março de dois mil e dezessete), em horário comercial. Nessa vistoria será



aplicado um questionário de avaliação das instalações e dos serviços, mediante planilhas onde serão atribuídos pontos para cada um dos itens examinados;

5.1.3.1. A vistoria será realizada no especificado no item anterior se caso não haja interposição de recurso para 1ª fase. Do contrário, serão respeitados os prazos para recurso e resposta do recurso, ficando a vistoria a ser realizada no dia subsequente a resposta do recurso;

5.1.4. Serão consideradas habilitadas nesta fase as empresas que obtiverem pontuação igual ou superior a 30% (trinta por cento) dos pontos possíveis. A comissão examinadora fará publicar na imprensa oficial a relação de empresas que obtiveram a pontuação exigida;

5.1.5. O resultado da vistoria será publicado até dia 04/04/2017 (quatro de abril de dois mil e dezessete) no átrio da Secretaria Municipal de Saúde;

5.1.6. Aplica-se a esta fase os mesmos procedimentos relativos aos recursos descritos na fase anterior;

5.2. DOS RECURSOS DA 2ª FASE:

5.2.1. As empresas inabilitadas poderão interpor recurso impreterivelmente, após resultado da vistoria, no prazo de até 48h (quarenta e oito horas), das 07h às 13h (das sete horas às treze horas), a ser apresentado em duas vias de igual teor e entregue à Comissão de Licitação, no mesmo endereço constante no preâmbulo;

5.2.2. O recurso será dirigido à Presidência da Comissão de Licitação, a qual poderá reconsiderar sua decisão ou mantê-la devendo o resultado final ser publicado no prazo de 72h (setenta e duas horas) no átrio da Secretaria Municipal de Saúde;

5.2.3. Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado, assim, havendo interesse em apresentar recurso, a parte interessada deverá solicitar expressamente as cópias dos documentos que entender necessárias ficando a Comissão Permanente de Licitação obrigada a fornecê-las imediatamente;

6. DO RATEIO DOS SERVIÇOS A SEREM ADQUIRIDOS ENTRE AS EMPRESAS HABILITADAS (3ª FASE)

6.1. Com base nos dados obtidos pela avaliação das empresas (2ª fase), estas serão enquadradas em CLASSES, e atribuídos pesos conforme Tabela I que serão utilizados para o rateio dos tetos físicos de cada procedimento a ser adquirido pela Secretaria Municipal de Saúde;

TABELA I

<i>Percentual de Pontos</i>	<i>Classe</i>	<i>Pontos</i>
De 30% a 49 %	C	2
De 50% a 69%	B	3
Maior que 70%	A	5

6.2. Para os efeitos de cálculo dos tetos físicos dos procedimentos, a pontuação (pontos) de cada uma das empresas será somada para obter-se um total chamado Pontuado;



6.3. A quantidade de procedimentos a ser adquirida pela Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana, com base na programação realizada para o atendimento da demanda existente e sua disponibilidade financeira (procedimentos necessários), será dividida pelo Pontuado para que seja obtido a quantidade básica de procedimentos;

Por Exemplo: *A SMS necessita adquirir 5000 (cinco mil) exames de ultrassonografia, e para oferecer este exame 05 empresas conseguiram habilitação conforme tabela a seguir:*

Empresa	Percentual de Pontos	Classe	Pontuado	Teto Físico
A	75	A	5	1920
B	65	B	3	1152
C	55	B	3	1152
D	35	C	2	768
TOTAL	-	-	13	4992

- *Efeito das aproximações para menos*

$$\text{Quantidade básica} = \frac{\text{Exames Necessários}}{\text{Pontuado}} = \frac{5.000}{13} = 384$$

<i>Teto Físico da Empresa =</i>	<i>Quantidade Básica</i>	<i>X</i>	<i>Nº de Pontos Obtidos</i>	
Teto Físico da Empresa A =	384	x	5	= 1.920 exames mensais
Teto Físico da Empresa B =	384	x	3	= 1.152 exames mensais
Teto Físico da Empresa C =	384	x	3	= 1.152 exames mensais
Teto Físico da Empresa D =	384	x	2	= 768 exames mensais

7. DA COMPRA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

7.1. De acordo com o art. 199 da Constituição Federal e o art. 24 da Lei 8.080/90 terão prioridade na compra os prestadores públicos de serviços de saúde, seguidos pelas entidades filantrópicas e, complementarmente, os serviços privados com fins lucrativos;

7.2. Os serviços de saúde serão distribuídos por nível de complexidade, de forma descentralizada, contemplando as unidades que compõem a rede municipal do SUS;

7.2.1. A compra de serviços ambulatoriais de saúde no Município deverá atender às especificações e condições especiais, cujos procedimentos fazem parte da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, nos grupos/subgrupos abaixo discriminados e conforme o (ANEXO I);

8. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana pagará mensalmente, quando do recebimento do repasse dos recursos de média e alta complexidade (MAC) do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS), ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, em vigor, editada pelo MS;



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

8.2. Os valores previstos nos editais de chamamento público deverão obedecer aos preços previstos na tabela SUS, exceto nas hipóteses em que a Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana vislumbrar a necessidade de criar uma tabela municipal ou de estipular outros valores, através de Resolução específica, devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), inclusive com a utilização dos coeficientes de multiplicação sobre a tabela SUS, devendo nestes casos a complementação do pagamento ser custada com recursos próprios;

8.3. Os valores estipulados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS serão revistos, na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MS, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do artigo 26 da Lei n.º 8.080/90 e nos termos da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores;

8.4. A revisão da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, independerá de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do D.O.U.;

8.5. Indicação da conta bancária específica para movimentação dos recursos recebidos;

8.6. As despesas decorrentes das contratações previstas neste edital serão cobertas pelas seguintes Dotações Orçamentárias do FMS:

09.01	Secretaria Municipal de Saúde;
10.302.0007.2.057	Gestão da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
3390.39.00	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica;
Fonte de Recurso	027/MAC;
Dotação Orçamentária	nº. 555.

09.01	Secretaria Municipal de Saúde;
10.302.0007.2.062	Tratamento de doença do Aparelho de Visão;
3390.39.00	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica;
Fonte de Recurso	027/Tratamento de Visão;
Dotação Orçamentária	nº. 610.

9. DO PRAZO:

9.1. O contrato para a prestação do serviço de saúde aos usuários do SUS/Itabaiana terá um prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por igual e sucessivo período, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal de Licitações;

10. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA:

10.1. Os interessados deverão entregar no local, e até data e hora indicados no preâmbulo deste Edital, a documentação de habilitação, descrita no **Item 3**, juntamente com a oferta de serviços (listados e numerados para conferência de recebimento) em ofício, dirigido ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação;

11. DA DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS:



11.1. Deverá conter a Proposta de Execução dos Serviços com a oferta mensal de cada procedimento que pretende oferecer na rede SUS, através de planilha demonstrativa usando os códigos e discriminação dos procedimentos utilizados na Tabela atualizada do SAI/SUS;

11.2. Para a definição da Planilha de Compra de Serviços junto aos prestadores, a SMS poderá propor e negociar remanejamentos reduzindo a oferta do prestador em um ou mais procedimentos e/ou ampliando em outros, com vistas a atender as necessidades de oferta de serviços pela rede SUS no Município de Itabaiana e de acordo com a capacidade instalada dos contratados, de acordo com a Lei n.º 8.666/93;

12. DA CLASSIFICAÇÃO, ADJUDICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E CONCESSÃO:

12.1. O Município de Itabaiana não se obriga a adjudicar todos os procedimentos ofertados pelos proponentes habilitados. Reserva-se o direito de adjudicar os procedimentos necessários e na quantidade adequada à demanda estimada de acordo com parâmetros empregados pelo MS. Esgotada essa fase, o processo será remetido a Secretária Municipal de Saúde que, concordando com a classificação, homologará seu resultado e adjudicará o objeto do chamamento;

12.2. A assinatura do termo de contrato efetuar-se-á até 10 (dez) dias úteis após a homologação da habilitação;

13. DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

13.1. Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana;

13.2. Atender o paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

13.3. Afixar aviso fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana, em locais visíveis escolhidos pela Secretaria, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição ou qualquer outro de interesse da Secretaria Municipal de Saúde;

13.4. Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

13.5. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

13.6. Responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outras obrigações que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

13.7. Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste;

13.8. Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;



13.9. São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde para, perante o SUS/Itabaiana:

13.9.1. Manter registro atualizado no CNES;

13.9.2. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

13.9.3. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

13.9.4. Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado onde conste, também, a inscrição “Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”;

13.9.5. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

13.9.6. Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

13.9.7. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

13.9.8. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

13.10. Consolidar e enviar a Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana a produção e sua respectiva documentação até o dia 5 (**cinco**) do mês subsequente;

14. DAS PENALIDADES:

14.1. As entidades privadas lucrativas contratadas pelo município, seja por qualquer forma de ajuste, estarão sujeitas, garantida o contraditório e a ampla defesa, a aplicação, em cada caso, das sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria n.º 3.277/2006, do MS;

a) Advertência escrita;

b) Multa dia de até 1/30 do valor mensal do contrato;

c) Suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários às internações, procedimentos ou consultas;

d) Suspensão temporária de contratar com a Administração Pública Municipal;

e) Declaração de inidoneidade

f) Rescisão do contrato;

14.1.1. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado o(a) CONTRATADO(A);

14.1.2. O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao (a) CONTRATADO (A);



14.1.3. Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas “a” à “f” o CONTRATADO (A) poderá interpor recurso administrativo, dirigido à autoridade competente e nos prazos determinados pelo Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria/SUS-Itabaiana;

14.1.4. A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas neste item. A reincidência do (a) CONTRATADO (A) em quaisquer irregularidades tornará o Contrato passível de rescisão;

14.1.5. Da decisão do CONTRATANTE de rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da intimação do ato;

14.1.6. Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do item anterior, o CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de lei, podendo atribuir-lhe eficácia suspensiva;

14.1.7. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste item, não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato;

14.2. Nos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios, a SMS/Itabaiana através de seu órgão técnico, levantará o valor pecuniário pago à maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, quando for o caso, cobrada judicialmente;

14.3. As penalidades previstas neste edital serão aplicadas, após processo regular e dependerá da gravidade do fato que os motivar, considerando à avaliação e circunstância objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou da inspeção, promovida pela *Coordenação do Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação do SUS/Itabaiana*;

15. DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA:

15.1. Pagar, até 15 (quinze) dias após o recebimento do repasse financeiro da competência do serviço prestado e processamento junto ao SAI/SUS, as faturas apresentadas pela entidade prestadora de serviços de saúde, desde que atestados pelo setor competente, ou seja, a Coordenação do Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação do SUS/Itabaiana;

15.2. O não cumprimento pelo MS da obrigação assumida de Interveniente-Pagador dos valores constantes deste edital, não transfere para a Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana a obrigação de pagar os serviços ora acordados, conveniados ou contratados, os quais são de responsabilidade do MS para todos os efeitos legais, conforme Portaria Ministerial nº 1.286, de 26/10/93;

15.3. A Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MS exonerado do pagamento de eventual excesso;

15.4. Fazer os encaminhamentos dos usuários do SUS/Itabaiana através da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana;



15.5. Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;

15.6. Credenciar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde;

15.7. A Secretaria Municipal de Saúde compromete-se a cada renovação contratual, decorrido o prazo de 06 (seis), proceder a reavaliação da capacidade técnica operacional das empresas;

15.8. Outras obrigações que poderão ser fixadas no contrato;

16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

16.1. Fica assegurado à Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana o direito de proceder a exames e outras diligências, a qualquer tempo, na extensão necessária a fim de esclarecer possíveis dúvidas a respeito de quaisquer dos elementos apresentados no Chamamento;

16.2. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, será observado o seguinte:

a) Excluir-se-á o dia do começo e incluir-se-á o do vencimento;

b) Não serão considerados sábados, domingos, feriados e nem os dias em que não houver expediente na área administrativa da Prefeitura Municipal de Itabaiana;

16.3. O Município de Itabaiana poderá, a qualquer tempo, motivadamente, adiar, revogar total ou parcialmente, ou mesmo anular o presente Chamamento, sem que disso decorra qualquer direito de indenização ou ressarcimento para os proponentes, seja de que natureza for;

16.4. O Município de Itabaiana poderá, ainda, a qualquer tempo, antes de firmar o contrato, desclassificar a proposta ou desqualificar proponente sem que a esta caiba o direito de indenização ou reembolso, na hipótese de vir a comprovar a existência de fato ou circunstância que desabone sua idoneidade financeira, comprometa sua capacidade técnica ou administrativa, ou, ainda, que reduza sua capacidade de prestação de serviço;

16.5. Os proponentes responderão pela veracidade dos dados e declarações por eles fornecidos, sob as penas da Lei;

16.6. A participação no presente Chamamento implica o conhecimento e submissão a todas as cláusulas e condições deste Edital, bem como de seus anexos;

16.7. São peças integrantes do presente Chamamento os Anexos dos números I a XIII;

16.8. O prazo para impugnação do edital será até as 13h (treze horas) do dia 24/02/2017 (vinte e quatro de fevereiro de dois e dezessete), devendo ser apresentado formalmente por escrito endereçado ao presidente da Comissão de Licitação;

17. DA VALIDADE DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

17.1. O prazo de validade do presente Edital de Chamamento Público será de 12 (doze) meses, prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal de Licitações, a contar da homologação do resultado final.

Itabaiana/SE, 09 de fevereiro de 2017.

Odirlei Braga de Menezes
Presidente de CPL



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2017
ANEXOS



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO I – RELATÓRIO SINTÉTICO POR GRUPOS DE PROCEDIMENTOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
[Seção “A”] <i>Abrange alguns procedimentos do Subgrupo 02.01</i>	
* * * <i>DIAGNÓSTICO POR COLETA DE MATERIAL</i> * * *	
02.01	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/COLETA DE MATERIAL.
02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA
[Seção “B”] <i>Abrange alguns procedimentos do Subgrupo 02.02</i>	
02.02	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO.
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO

[Seção "C"] *Abrange alguns procedimentos do Subgrupo 02.03*

02.03 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA.

02.03.01.001-9 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA

[Seção "D"] *Abrange alguns procedimentos do Subgrupo 02.04*

02.04 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA.

02.04.01.004-7 RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

[Seção "E"]..... *Abrange alguns procedimentos do Subgrupo 02.04*

02.04 **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/MAMOGRAFIA.**

02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

[Seção "F"]..... *Abrange alguns procedimentos do Subgrupo 02.05*

02.05 **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA.**

02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE
02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

[Seção "G"]..... *Abrange alguns procedimentos do subgrupo 02.05*

*** * *** **DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA** *** * ***

02.05 **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA.**

02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFOGICA
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA
02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)
02.05.01.005-9	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)

[Seção "H"]..... *Abrange alguns procedimentos do subgrupo 02.06*

*** * *** **DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA** *** * ***

02.06 **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA.**

02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ART TEMPORO-MANDIBULARES
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA

[Seção "I"]..... *Abrange alguns procedimentos do Subgrupo 02.09*

02.09 **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA.**

02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA

[Seção "J"]..... *Abrange alguns procedimentos do Subgrupo 02.011*

*** * * DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA * * ***

02.11 **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**

02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO

[Seção "K"]..... *Abrange alguns procedimentos do subgrupo 02.11*

*** * * DIAGNÓSTICO POR ESPECIALIDADES - NEUROLOGIA * * ***

02.11 **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES.**

02.11.05.003-2	ELETRONECEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)
02.11.05.004-0	ELETRONECEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)

[Seção "L"]..... *Abrange alguns procedimentos do subgrupo 02.11*

*** * * DIAGNÓSTICO POR ESPEC. - OTORRINOLARINGOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA * * ***

02.11 **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES.**

02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)
02.11.07.009-2	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA
02.11.07.010-6	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA
02.11.07.012-2	ELETROCOCLEOGRAFIA
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

[Seção "M"] *Abrange alguns procedimentos do subgrupo 02.11*

*** * *** *DIAGNÓSTICO POR ESPECIALIDADES - UROLOGIA* *** * ***

02.11 **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES.**

02.11.09.001-8 AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA

[Seção "N"] *Abrange alguns procedimentos do Subgrupo 03.09*

*** * *** *LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE)* *** * ***

03.09 **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/TERAPIAS ESPECIALIZADAS.**

03.09.03.010-2 LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)

03.09.03.011-0 LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS)

03.09.03.012-9 LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)

03.09.03.013-7 LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIIS)

[Seção "O"] *Abrange alguns procedimentos do Subgrupo 02.05*

*** * *** *PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM OFTALMOLOGIA* *** * ***

04.05 **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS/CIRURGIAS DO APARELHO DA VISÃO.**

04.05.02.001-5 CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)

04.05.02.002-3 CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)

04.05.03.004-5 FOTOCOAGULACAO A LASER

04.05.03.005-3 INJECAO INTRA-VITREO

04.05.03.013-4 VITRECTOMIA ANTERIOR

04.05.03.014-2 VITRECTOMIA POSTERIOR

04.05.04.021-0 REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR

04.05.05.002-0 CAPSULOTOMIA A YAG LASER

04.05.05.009-7 FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR

04.05.05.010-0 FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR

04.05.05.011-9 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA

04.05.05.016-0 INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA

04.05.05.035-6 TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO

04.05.05.037-2 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL

04.05.05.038-0 CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA

[Seção "P"] *Abrange alguns procedimentos dos Subgrupos 04.05*

*** * *** *TRATAMENTO CIRÚRGICO EM OFTALMOLOGIA* *** * ***

04.05 **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS/CIRURGIAS DO APARELHO DA VISÃO.**

04.05.01.001-0 CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO

04.05.01.002-8 CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO

04.05.01.003-6 DACRIOCISTORRINOSTOMIA

04.05.01.004-4 DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA

04.05.01.005-2 EPILACAO A LASER

04.05.01.006-0 EPILACAO DE CILIOS

04.05.01.007-9 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS

04.05.01.008-7 EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL

04.05.01.010-9 OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL
04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO
04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
04.05.03.001-0	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL
04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER
04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO
04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR
04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ ENDOLASER
04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMATICA
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE
04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL
04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO
04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES
04.05.04.004-0	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO
04.05.04.005-9	DESCOMPRESSAO DE ORBITA
04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR
04.05.04.007-5	EVISGERACAO DE GLOBO OCULAR
04.05.04.008-3	EXENTERACAO DE ORBITA
04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR
04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR
04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA
04.05.04.015-6	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA
04.05.04.016-4	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA
04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA
04.05.05.005-4	CICLODIALISE
04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA
04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO
04.05.05.016-0	INJECAO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA
04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL
04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL
04.05.05.023-2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER
04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA
04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA

[Seção "Q"] *Abrange alguns procedimentos do subgrupo 02.10*

*** * *** PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MAMA *** * ***

04.10 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS/CIRURGIAS DE MAMA.

04.10.01.001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
04.10.01.002-2	ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO

[Seção "R"] *Abrange alguns procedimentos do Subgrupos 02.04/02.05/02.11*

*** * *** DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA *** * ***

02.04 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/ DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA.

02.05 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO POR ULTRASONOGRAFIA.

02.11 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

02.11.06.009-7	ESTESIOLOGIA
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO
02.11.06.017-8	RETINOLOGIA COLORIDA BINOCULAR
02.11.06.018-6	RETINOLOGIA FLUORESCENTE BINOCULAR
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO
02.11.06.025-9	TONOMETRIA
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea

[Seção "S"].....Abrange alguns procedimentos do Subgrupos 03.01/03.03

* * * **DIAGNÓSTICO PARA RASTREAMENTO DE GLAUCOMA** * * *

03.01	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CONSULTAS-ATENDIMENTOS-ACOMPANHAMENTOS .			
03.03	PROCEDIMENTOS	CLÍNICOS/TRATAMENTOS	CLÍNICOS	(OUTRAS ESPECIALIDADES) .
03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)			
03.03.05.002-0	EXERCÍCIOS ORTOPTICOS			
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE C/	GLAUCOMA BINOCULAR	(1ª LINHA)
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE C/	GLAUCOMA BINOCULAR	(1ª LINHA)
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE C/	GLAUCOMA BINOCULAR	(2ª LINHA)
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE C/	GLAUCOMA BINOCULAR	(2ª LINHA)
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE C/	GLAUCOMA BINOCULAR	(3ª LINHA)
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE C/	GLAUCOMA BINOCULAR	(3ª LINHA)
03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE C/	GLAUCOMA MONOCULAR	(1ª LINHA)
03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE C/	GLAUCOMA MONOCULAR	(1ª LINHA)
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE COM	GLAUCOMA MONOCULAR	(2ª LINHA)
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE COM	GLAUCOMA MONOCULAR	(2ª LINHA)
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE COM	GLAUCOMA MONOCULAR	(3ª LINHA)
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO	DE PACIENTE COM	GLAUCOMA MONOCULAR	(3ª LINHA)
03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR			
03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR			
03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR			



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

03.03.05.012-8	CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL
03.03.05.013-6	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS
03.03.05.014-4	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR-ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS
03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS

[Seção "T"]..... Abrange alguns procedimentos do subgrupos 02.05/02.11/03.01/03.03/04.05

* * * PROJETO OLHAR BRASIL * * *

02.05	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA.
02.11	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES.
03.01	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CONSULTAS-ATENDIMENTOS-ACOMPANHAMENTOS.
03.03	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)
04.05	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS/CIRURGIAS DO APARELHO DA VISÃO

02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA
02.11.06.027-5	TRIAGEM OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL
03.01.01.018-8	CONSULTA MÉDICA OFTALMOLOGICA ESPECIALIZADA - PROJETO OLHAR BRASIL
03.03.05.012-8	CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL

[Seção "U"]..... Abrange alguns procedimentos do subgrupo 02.07

* * * DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA * * *

02.07	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA/DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

02.07.01.004-8 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
02.07.01.005-6 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
02.07.01.006-4 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
02.07.01.007-2 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
02.07.02.001-9 RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
02.07.02.002-7 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
02.07.02.003-5 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
02.07.03.001-4 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
02.07.03.002-2 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE
02.07.03.003-0 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
02.07.03.004-9 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II – ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ “A” – LABORATÓRIO CLÍNICO/ SALA DE COLETA E RECEPÇÃO DE MATERIAL

LABORATÓRIO CLÍNICO	
Responsável Técnico: _____	
Conselho de Classe: _____	Nº de Inscrição: _____
SALA DE COLETA E RECEPÇÃO DE MATERIAL	

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	Áreas internas e externas em boas condições físico- estruturais?			
1.1	Em boas condições de limpeza?			
2.	Existe lavatório com toalha descartável e sabão líquido?			
3.	Pessoal que trabalha na coleta está devidamente capacitado? (Técnico ou Auxiliar de laboratório)			
4.	Pessoal está uniformizado, e em boas condições de higiene?			
5.	Funcionários utilizam EPIs, de acordo com as atividades desenvolvidas? (Jaleco e luvas)			
6.	Existem normas padrão escritas para coleta de material?			
6.1	Em local acessível?			
7.	Existe local apropriado para coleta de material?			
7.1	Cadeira?			
7.2	Maca?			
7.3	Suporte para os braços?			
7.4	Existe local apropriado para coleta de secreções?			
8.	Existe bancada, ou mesa auxiliar para acondicionamento do material utilizado na coleta?			
9.	Utiliza material descartável? (Observar inscrição na ANVISA e prazo de validade)			



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

ITEM		SIM	NÃO	NA
10	Material perfuro-cortante é descartado segundo as normas da ANVISA?			
10.1	Descarte do lixo infectante feito de acordo com a RDC 33			
11.	As soluções fracionadas estão identificadas e com data de fracionamento?			
12.	As amostras dos pacientes são corretamente e imediatamente identificadas?			
13.	O sistema de identificação da amostra acompanha todas as fases do processo, até a emissão do laudo?			
14.	O responsável pelo serviço faz a supervisão dos procedimentos realizados?			
14.1	E instrução permanente do pessoal envolvido durante todo o período?			
15.	Os laudos incluem informações sobre os valores da faixa normal de resultados, conforme a técnica usada?			
16.	A entrega dos resultados é feita em tempo hábil para utilização?			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II – ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM
ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ “B” – LABORATÓRIO CLÍNICO/ SALA DE EXAMES

LABORATÓRIO CLÍNICO	
Responsável Técnico: _____	
Conselho de Classe: _____	Nº de Inscrição: _____
SALA DE EXAMES	

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	As instalações mantêm boas condições higiênico-sanitárias (pisos, balcões e paredes de cor clara, lavável, de fácil higienização)?			
1.1	Em boas condições de limpeza?			
2.	A ventilação é suficiente?			
3.	A iluminação é suficiente e adequada			
4.	Realiza controle de temperatura dos equipamentos:			
4.1	Banho Maria			
4.2	Geladeira			
4.3	Freezer			
4.4	Estufa			
4.5	Com registro?			
5.	Existe lavatório para as mãos com toalha descartável e sabão líquido?			
6.	Os funcionários estão uniformizados?			
6.1	Os uniformes estão limpos e em boas condições?			
7.	Os funcionários utilizam EPIs, de acordo com as atividades desenvolvidas?			
8.	Utiliza material descartável, com registro na ANVISA e dentro do prazo de validade?			
9.	O lixo contaminado está acondicionado de acordo às normas			



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

ITEM		SIM	NÃO	NA
	técnicas da ANVISA?			
10.	Existe programa de manutenção periódica dos aparelhos e equipamentos?			
11.	Possui contrato com terceiros para processar exames que extrapolam sua capacidade técnica?			
12.	Realiza revisão dos resultados antes da emissão?			
13.	Existe, e está disponível, um manual de Procedimento Operacional Padrão?			
14.	Existe local apropriado para bacteriologia? (observar possibilidades de contaminação)			
15.	Existe geladeira exclusiva para material contaminado?			
16.	Existe estufa para bacteriologia?			
17.	É feita revisão dos resultados dos exames, pelo responsável pela assinatura dos mesmos?			
18.	Programa de controle de qualidade?			
19.	Conforme processo de realização dos exames:			
	Processo manual			
	Processo semiautomático			
	Processo totalmente automatizado			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II – ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ “C” – LABORATÓRIO CLÍNICO/ SETOR DE ESTERILIZAÇÃO E LAVAGEM DE MATERIAL

LABORATÓRIO CLÍNICO	
Responsável Técnico: _____	
Conselho de Classe: _____	Nº de Inscrição: _____
SETOR DE ESTERILIZAÇÃO E LAVAGEM DE MATERIAL	

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	A localização permite um fluxo que atenda às normas da ANVISA?			
2.	As instalações mantêm boas condições higiênico-sanitárias (pisos, balcões e paredes de cor clara, lavável, de fácil higienização)?			
2.1	Em boas condições de higiene?			
3.	Esgotos e encanamentos em bom estado de conservação?			
4.	A ventilação é suficiente?			
5.	A iluminação é suficiente e adequada?			
6.	Os funcionários estão uniformizados?			
6.1	Os uniformes estão limpos e em boas condições?			
7.	Os funcionários utilizam EPIs?			
7.1	Adequados à função?			
8.	Existe local apropriado para descarte de material?			
9.	Existe local adequado para lavagem do material?			
10.	O lixo contaminado é acondicionado e descartado de acordo as normas técnicas da ANVISA?			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II – ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM
ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ “D” – OFTALMOLOGIA

OFTALMOLOGIA	
Responsável Técnico: _____	
Conselho de Classe: _____	Nº de Inscrição: _____

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	Áreas internas e externas em boas condições físico- estruturais?			
1.1	Em boas condições de limpeza?			
2.	Existe local adequado para a realização de exames?			
3.	Equipamentos e instrumentos em boas condições de uso?			
4.	Programa de manutenção preventiva dos equipamentos?			
5.	Existe sala de pré-exame?			
6.	Os medicamentos utilizados estão em local adequado e dentro da validade, de acordo com a ANVISA?			
7.	Realiza procedimentos cirúrgicos?			
8.	Dispõe de centro cirúrgico?			
8.1	Mesa e equipamentos compatíveis?			
8.2	Carro de anestesia?			
8.3	Material para entubação?			
8.4	Equipamento para ventilação?			
8.5	Monitor cardíaco?			
8.6	Medicamentos com registro na ANVISA e dentro do prazo de validade?			
8.7	Iluminação adequada?			
8.8	Microscópio cirúrgico?			
9.	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do centro cirúrgico			



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

ITEM		SIM	NÃO	NA
10.	Utiliza material descartável? (Observar inscrição na ANVISA e prazo de validade).			
11.	Material perfuro-cortante é descartado segundo as normas da ANVISA?			
12.	Os profissionais e funcionários utilizam EPIs, de acordo com as atividades desenvolvidas?			
13.	As soluções fracionadas estão identificadas e com data de fracionamento?			
14.	Estrutura adequada para RPA			
15.	Vestiários, paramentação e uso de EPIs apropriados para o serviço.			
16.	Dispõe de CME própria?			
16.1	CME terceirizada?			
16.2	Lavanderia própria?			
17.	Acondicionamento e coleta adequados para os resíduos infectantes?			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II – ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM
ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ “E” – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
Responsável Técnico: _____	
Conselho de Classe: _____	Nº de Inscrição: _____

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	Áreas internas e externas em boas condições físico- estruturais?			
1.1	Em boas condições de limpeza?			
2.	Equipamentos e instalações adequados e em boas condições de uso?			
2.1	Equipamentos de pequeno porte			
2.2	Equipamentos de médio porte			
2.3	Equipamentos de grande porte			
3.	Programa de manutenção preventiva dos equipamentos			
4.	Equipe multiprofissional habilitada			
5.	Os profissionais usam dosímetro?			
5.1	Leitura atualizada?			
6.	EPIs disponíveis?			
6.1	Avental plúmbeo?			
6.2	Protetor de gônadas?			
6.3	Colar?			
7.	Sistema de documentação e registros correspondentes aos exames realizados?			
8.	Esclarecimentos escritos aos pacientes sobre as condições de realização dos exames			
9.	Condições para lavagem simples e assepsia das mãos			
10.	Material, medicamentos e equipamentos para emergência			
11.	Manual de normas, rotinas e procedimentos, atualizado e disponível			



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

ITEM		SIM	NÃO	NA
12	Protocolos de procedimentos			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II – ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM
ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ “F” – MÉTODOS GRÁFICOS

MÉTODOS GRÁFICOS	
Responsável Técnico: _____	
Conselho de Classe: _____	Nº de Inscrição: _____

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	Áreas internas e externas em boas condições físico- estruturais?			
1.1	Em boas condições de limpeza?			
2.	Equipamentos e instalações adequados e em boas condições de uso?			
3.	Programa de manutenção preventiva dos equipamentos			
4.	Equipe habilitada e dimensionada adequadamente às necessidades do serviço.			
5.	Sistema de documentação e registros correspondentes aos exames realizados?			
6.	Programa de educação e treinamento continuado			
7.	Procedimentos escritos para a orientação dos pacientes			
8.	Condições para lavagem simples e assepsia das mãos			
9.	Material, medicamentos e equipamentos para emergência.			
10.	Manual de normas, rotinas e procedimentos, atualizado e disponível.			
11.	Protocolos de procedimentos			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II – ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM
ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ “G” – ANATOMIA PATOLÓGICA

ANATOMIA PATOLÓGICA	
Responsável Técnico: _____	
Conselho de Classe: _____	Nº de Inscrição: _____

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	Áreas internas e externas em boas condições físico- estruturais?			
1.1	Em boas condições de limpeza?			
2.	Equipamentos e instalações adequadas e em boas condições de uso?			
3.	Programa de manutenção preventiva dos equipamentos			
4.	Equipe habilitada e dimensionada adequadamente às necessidades do serviço.			
5.	Programa de educação e treinamento continuado			
6.	Sistema seguro de identificação do material a ser analisado			
7.	Define e acompanha as técnicas para o acondicionamento e transporte das peças cirúrgicas			
8.	Arquivos de lâminas e laudos			
9.	Infraestrutura, materiais e equipamentos adequados para a execução das tarefas e de acordo com as necessidades do serviço.			
10.	Infraestrutura que permita a realização de exames solicitados durante o ato operatório (congelação).			
11.	Sistema de arquivamento dos registros correspondentes a todos os exames já realizados?			
12.	Condições para lavagem simples e assepsia das mãos			
13	Manual de normas, rotinas e procedimentos, atualizado e disponível.			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II - ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM
ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ "H" - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADE: _____

Responsável Técnico: _____

Conselho de Classe: _____ **Nº de Inscrição:** _____

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	Recepção / sala de espera			
2.	Sala para exames			
3.	Equipamentos e instrumentos adequados e em boas condições de uso			
4.	Programa de manutenção preventiva dos equipamentos			
5.	Sistema de documentação e registros correspondentes aos tratamentos e exames realizados?			
6.	Prontuários atualizados			
7.	Sistema de avaliação de resultados			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II - ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM
ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ "I" - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	
CIRURGIA EM: _____	
Responsável Técnico: _____	
Conselho de Classe: _____	Nº de Inscrição: _____

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	Recepção / sala de espera			
2.	Sala para exames			
3.	Equipamentos e instrumentos adequados e em boas condições de uso.			
4.	Esterilização:			
4.1	Esterilização Própria			
4.2	Esterilização Terceirizada			
5.	Programa de manutenção preventiva dos equipamentos			
6.	Sistema de documentação e registros correspondentes aos tratamentos e exames realizados?			
7.	Prontuários atualizados			
8.	Dispõe de centro cirúrgico?			
8.1	Mesa e equipamentos compatíveis?			
8.2	Carro de anestesia?			
8.3	Material para intubação?			
8.4	Equipamento para ventilação?			
8.5	Monitor cardíaco?			
8.6	Medicamentos com registro na ANVISA e dentro do prazo de validade?			



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

ITEM		SIM	NÃO	NA
8.7	Iluminação adequada?			
9.	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do centro cirúrgico?			
10.	Utiliza material descartável? (Observar inscrição na ANVISA e prazo de validade).			
11.	Material pérfuro-cortante é descartado segundo as normas da ANVISA?			
12.	Os profissionais e funcionários utilizam EPIs, de acordo com as atividades desenvolvidas?			
13.	Lavanderia própria?			
14.	Acondicionamento e coleta adequados para os resíduos infectantes			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II - ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM
ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ "J" - LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA

LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	
Responsável Técnico: _____	
Conselho de Classe: _____	Nº de Inscrição: _____

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	Recepção / sala de espera			
2.	Sala para exames			
3.	Equipamentos e instrumentos adequados e em boas condições de uso			
4.	Programa de manutenção preventiva dos equipamentos			
5.	Sistema de documentação e registros correspondentes aos tratamentos e exames realizados?			
6.	Prontuários atualizados			
7.	Sistema de avaliação de resultados			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO II - ROTEIROS DE VISTORIA E AVALIAÇÃO A SER EFETUADA EM
ESTABELECIMENTOS HABILITADOS

ANEXO II/ "K" - ENDOSCOPIA

ENDOSCOPIA	
Responsável Técnico: _____	
Conselho de Classe: _____	Nº de Inscrição: _____

ITEM		SIM	NÃO	NA
1.	Recepção / sala de espera			
2.	Sala para exames			
3.	Equipamentos e instrumentos adequados e em boas condições de uso			
4.	Realiza procedimento endoscópico em mais de uma região anatômica?			
4.1.	Esterilização própria			
4.2.	Esterilização Terceirizada			
5.	Sistema de documentação e registros correspondentes aos tratamentos e exames realizados?			
6.	Realiza cirurgia ambulatorial?			
7.	Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.			



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO III - AVALIAÇÃO GERAL

Estrutura Física (Concepção do projeto)

A	Inadequada para a finalidade	0 ponto
B	Adaptada para a finalidade	3 pontos
C	Construída para a finalidade	5 pontos

Manutenção (Estrutura Física)

A	Ruim	0 ponto
B	Regular	3 pontos
C	Boa	5 pontos

Equipamentos (Grau de Atualização dos Equipamentos)

A	Equipamentos inadequados para as exigências técnicas atuais	0 ponto
B	Equipamentos com regular grau de atualização (> 3 anos)	3 pontos
C	Equipamentos de última geração (< 3 anos)	5 pontos

Manutenção (de Equipamentos)

A	Equipamentos sem Manutenção	0 ponto
B	Rotina de Manutenção Corretiva	3 pontos
C	Rotina de Manutenção Preventiva	5 pontos

Controle de Qualidade

A	Não dispões de programa de controle de qualidade	0 ponto
B	Realiza eventualmente controle de qualidade	3 pontos
C	Realiza sistematicamente controle de qualidade	5 pontos

Em relação à Tabela Unificada de Procedimentos do SUS, o proponente ofertou para venda ao SUS/ITABAIANA:

Do Grupo - _____

A	Menos de 20 por cento dos exames	01 ponto
B	Mais de 20% e menos de 39% dos exames	02 pontos
C	Mais de 40% e menos de 59% dos exames	03 pontos
D	Mais de 60% e menos de 79% dos exames	04 pontos
E	80% ou mais dos exames previstos	05 pontos



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO IV – RELATÓRIO DE VISITA

RELATÓRIO

Caracterização da Vistoria:	
------------------------------------	--

Inspeção	Inicial ()
----------	-----------------------

Período		À	
---------	--	---	--

Data do Relatório	
-------------------	--

Pessoas Contatadas:	
	(nome/ função)

Conclusão da Vistoria	
------------------------------	--

Pontuação Obtida:

Equipe:		
_____	_____	_____
Nome do Inspetor	Matrícula	Assinatura



**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO V – MODELO DE PROCURAÇÃO**

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

PROCURAÇÃO

_____(PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, IDENTIDADE E CPF OU NOME E QUALIFICAÇÃO DO SÓCIO-GERENTE - com poderes para tal)_____, por este instrumento particular, nomeia e constitui seu bastante procurador _____(NOME E QUALIFICAÇÃO DO OUTORGADO, ENDEREÇO, IDENTIDADE E CPF)_____, com amplos poderes para representar _____(NOME E ENDEREÇO DA EMPRESA E CNPJ)_____, junto à Secretaria de _____, podendo entregar e receber envelopes contendo os documentos e as propostas, juntar documentos, assinar atos e termos, tomar deliberações, receber ofícios e relatórios de julgamentos, firmar declarações, dar ciência e, especialmente, formular ofertas e lances de preços, enfim, assinar todos os atos e quaisquer documentos indispensáveis ao bom e fiel cumprimento do presente mandato junto a este órgão, relativamente a quaisquer das fases do Chamamento Público Nº 001/2017.

(local e data)

(assinatura do sócio-gerente ou proprietário e carimbo)



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA A TRABALHO DE MENORES

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

DECLARAÇÃO

A _____ (nome da empresa) _____, inscrita no CNPJ nº _____, situada à _____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 26 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que **não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menores de dezesseis anos.**

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz - SIM () NÃO ()
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

_____, ____ de _____ de 2016.

Representante legal
(carimbo e assinatura do responsável legal)

A Declaração em epígrafe deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante e estar assinada pelo representante legal da empresa.



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO DESCRIVENDO O ENDEREÇO EM QUE OS
SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

DECLARAÇÃO

A _____ (nome da empresa) _____, inscrita no CNPJ nº _____,
DECLARA, que os serviços apresentados em proposta do Chamamento Público Nº 001/2017, serão
realizados no _____ (endereço completo – Rua/Av./Trav./Nº/Bairro/CEP) _____, na cidade de
_____, Estado de _____.

_____, ____ de _____ de 2016.

Representante legal
(carimbo e assinatura do responsável legal)



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO ESTÁ EM CURSO
PROCEDIMENTOS DE EXECUÇÃO QUE PODERÃO ACARRETAR FUTURA
CONSTRIÇÃO JUDICIAL

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

DECLARAÇÃO

A _____ (nome da empresa) _____, inscrita no CNPJ nº _____, situada à _____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA** que não está em curso procedimentos de execução que poderão acarretar futura constrição judicial e responsabilidade patrimonial relevante, assim considerada aquela que ocasionar condenação ao pagamento de importância superior a um décimo do capital social, e também que não foi contratada operação financeira que implique em endividamento nas mesmas proporções.

_____, ____ de _____ de 2016.

Representante legal
(carimbo e assinatura do responsável legal)



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ _____, por intermédio do seu representante legal _____, declara sob as penas da lei, que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação, no processo licitatório. Declara-se idônea para licitar e contratar com o Poder Público e não se encontra suspensa do direito de licitar ou contratar com as Administrações Federais, Estaduais ou Municipais, cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____, ____ de _____ de 2016.

Representante legal
(carimbo e assinatura do responsável legal)



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO COM A
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

DECLARAÇÃO

A _____ (nome da empresa) _____, inscrita no CNPJ nº _____, situada à _____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para os fins previstos, que esta proponente não incorre em qualquer dos impedimentos previstos neste item, ou seja:

- Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- Não se encontra sob processo de falência ou concordata;
- Não está impedida de transacionar com a administração pública ou com qualquer das suas entidades de administração indireta;
- Não foi apenada com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- Não possui débitos com os órgãos da administração direta ou indireta do Município;
- Que seus Sócios e Diretores não estão impedidos de transacionar com a Administração Pública e qualquer de seus órgãos descentralizados e que não estão ocupando cargo, emprego ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS nos termos do § 4º do Art. 26 da Lei 8080/90 e que não sejam servidores públicos ou agentes políticos, ressalvadas as hipóteses previstas em Lei.

Por ser verdade, firmamos a presente, nos termos e sob as penas da lei;

_____, ____ de _____ de 2016.

Representante legal
(carimbo e assinatura do responsável legal)



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO XI – MODELO DE DECLARAÇÃO MANTERÁ AS CONDIÇÕES DA PROPOSTA
NA VIGÊNCIA DO CONTRATO

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

DECLARAÇÃO

A _____ (nome da empresa) _____, inscrita no CNPJ nº _____, situada à _____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, que se obriga a manter, após o início do contrato, as condições da proposta.

Declara Também, que os recursos humanos [trabalhadores em saúde médicos, enfermeiros, bioquímicos, auxiliares de enfermagem, etc.], (materiais e equipamentos) necessários à prestação dos serviços deste Chamamento Público Nº 001/2017 estarão à disposição no prazo de 30 (trinta) dias a partir da assinatura do Contrato para início efetivo da prestação dos serviços, e, para os fins previstos, que manteremos em nosso quadro permanente o administrador contratado ou técnico que atenda às exigências deste Edital a partir da data de início efetivo da prestação dos serviços.

Caso ocorra substituição, em caso de dispensa, ocorrerá notificação prévia à Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana.

_____, ____ de _____ de 2016.

Representante legal
(carimbo e assinatura do responsável legal)



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO XII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MANTER ESCRITURAÇÃO DE
NATUREZA CONTÁBIL, FISCAL, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

DECLARAÇÃO

A _____ (nome da empresa) _____, inscrita no CNPJ nº _____, situada à _____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA** que durante toda a vigência da concessão, será mantida escrituração de natureza contábil, fiscal, trabalhista e previdenciária, arquivados em separado, para efeito de inspeções rotineiras, efetuadas pelos órgãos competentes.

_____, ____ de _____ de 2016.

Representante legal
(carimbo e assinatura do responsável legal)



**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017
ANEXO XIII – MINUTA DO CONTRATO**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, A
SECRETARIA DA SAÚDE DE ITABAIANA, E,
DO OUTRO, A EMPRESA
DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO
Nº 001/2017.**

Pelo presente instrumento de Termo de Contrato, de um lado o Município de Itabaiana, pessoa jurídica de direito público, representado neste ato pelo Prefeito Municipal o Sr.º **VALMIR DOS SANTOS COSTA**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade n.º _____ e inscrito no CPF sob o n.º _____, residente nesta cidade, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, via **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ n.º 12.219.015/0001-24, neste ato representado pela sua Secretária Municipal da Saúde, a Sra. **Andréa Reis Mendonça**, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade n.º _____ e inscrito no CPF sob o n.º _____, residente nesta cidade, devorante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a EMPRESA _____ (*nome*) _____, pessoa jurídica de direito privado, localizado no endereço _____, na cidade de _____, Estado de _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, representada neste ato por _____, portador do RG _____ e CPF _____ doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Contrato, fundamentado no Processo de Licitação na modalidade Chamamento Público de nº 001/2017, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguinte; as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90; Lei 8.666/93 e suas alterações, referente as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos administrativos; Portarias Ministerial; Lei Complementar nº 123, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO.

1.1. O objeto deste contrato é a prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do SUS em Itabaiana, cujo contratado compromete-se a executar os procedimentos elencados no grupo/seção do Anexo I, conforme consta no Edital de Chamamento nº. 01/2016.

Parágrafo único – Os serviços serão executados em estrita obediência ao presente Contrato, devendo ser observados integralmente o Edital e seus anexos e a proposta elaborada pela CONTRATADA, de acordo com o art. 55, XI da Lei nº. 8.666/93, passando tais documentos a fazer parte integrante do presente instrumento para todos os fins de direito.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO

2.1. A prestação e o pagamento desses serviços têm por base o valor mensal de R\$,..... (.....), que serão pagos ao prestador após o repasse efetuado através do Ministério da Saúde.

2.2. O **CONTRATANTE** pagará mensalmente ao **CONTRATADO** pelos serviços efetivamente autorizados, prestados e não glosados, o valor a eles correspondentes, de acordo com o **GRUPO DE PROCEDIMENTOS** em consonância com a tabela SUS.



§ 1º. Os valores estipulados nesta cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

§ 2º. Os reajustes independem do Termo Aditivo, sendo necessário que conste no processo administrativo da **CONTRATADA** os respectivos cálculos, bem como a origem e autorização do reajuste.

CLÁUSULA TERCEIRA- DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

3.1. Este Contrato é de trato sucessivo e os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados mensalmente pela empresa:

§ 1º. Os serviços contratados estão referidos a uma base territorial- populacional, de conformidade com o Plano de Saúde do **CONTRATANTE** com vista à sua regionalização e hierarquização e serão ofertadas com base nas indicações técnicas do planejamento de saúde mediante compatibilização das necessidades de demandas com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 2º. O Contratado deverá colocar a disposição da **CONTRATANTE**, tudo o que for indispensável para o adequado atendimento dos serviços ora contratados.

§ 3º. Se o Sistema de Regulação, Controle e Avaliação, verificando tal necessidade, requerer alteração quantitativa no objeto do contrato, o **CONTRATANTE**, mantido o equilíbrio financeiro, e comunicando previamente o **CONTRATADO** poderá utilizar-se da prerrogativa legal do parágrafo primeiro do artigo 65 da Lei 8.666/93 e, por simples adiantamento unilateral (em que conste a origem dos recursos e a determinação do reajuste), fazer alterações de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites mensais deste contrato.

CLÁUSULA QUARTA- NORMAS GERAIS.

4.1. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento **CONTRATADO**.

4.1.1. O membro do seu corpo clínico;

4.1.2. O profissional que tenha vínculo de empregatício com o **CONTRATADO**;

4.1.3. O Profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviço ao **CONTRATADO**.

§ 2º. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3, a empresa, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

§ 3º. É expressamente proibida a cobrança de qualquer quantia, sob qualquer título, dos serviços prestados ao paciente, nos limites da cobertura deste contrato.

§ 4º. O **CONTRATADO** responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, ou outrem que utilize as instalações da empresa de forma eventual ou permanente.



I. Comprovada a cobrança citada na presente cláusula, o **CONTRATADO** deverá ressarcir o paciente no valor cobrado, no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas e se sujeitará à penalidade de multa de 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato.

II. Na hipótese de reincidência da cobrança **O CONTRATADO** se sujeitará a multa de 20% (vinte por cento) do valor mensal do contrato, sendo que os valores serão cobrados em dobro a cada nova ocorrência comprovada.

§ 5°. É responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** a remuneração do pessoal para execução do objeto deste contrato, aí incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**.

§ 6°. **O CONTRATADO** fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento a paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública, ou grave ameaça de ordem interna ou situações de urgência e emergência.

CLÁUSULA QUINTA DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO.

5.1. Para o cumprimento do objeto deste contrato o **CONTRATADO** obriga-se a oferecer ao paciente todo o recurso necessário a o seu atendimento, de acordo com o Relatório Sintético de Procedimentos (ANEXO I).

Parágrafo Único- O CONTRATADO se obriga, ainda a:

A. Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central de Regulação da SMS/ Itabaiana.

B. Atender o paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

C. Afixar aviso fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana, em locais visíveis escolhidos pela Secretaria, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição ou qualquer outro de interesse da Secretaria Municipal de Saúde.

D. Admitir em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da infra-estrutura hospitalar, desde que respeitadas as exigências contidas no regimento do corpo clínico, o profissional autônomo contratado diretamente pelo SUS;

E. Permitir a visita ao paciente do SUS internado, respeitando-se a rotina do serviço;

F. Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

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

H. Assegurar ao paciente do SUS o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;



- I.** Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
- J.** Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outras obrigações que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;
- K.** Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste;
- L.** Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- M.** Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que relacionem especificamente ao objeto do chamamento, sob pena de rescisão contratual, nos termos da Lei n. ° 8.666/93;
- N.** São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde perante o SUS/Itabaiana
- I.** Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- II.** Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS;
- III.** Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- IV.** Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado onde conste, também, a inscrição “Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”;
- V.** Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- VI.** Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;
- VII.** Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- VIII.** Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH.

CLÁUSULA SEXTA- DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

6.1. O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.



§ 1º. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADO**.

§ 2º. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos termos do art. 14 da Lei 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1. Pagar, até 15 (quinze) dias após o recebimento do repasse financeiro da competência do serviço prestado e processamento junto ao SAI/SUS, as faturas apresentadas pela entidade prestadora de serviços de saúde, desde que atestados pelo setor competente, ou seja, a *Coordenação do Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação do SUS/Itabaiana*.

7.2. O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida de Interveniante-Pagador dos valores constantes deste edital, não transfere para a SMS/Itabaiana a obrigação de pagar os serviços ora acordados, conveniados ou contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, conforme Portaria Ministerial nº1.286, de 26/10/93.

7.3. A SMS/Itabaiana responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso.

7.4. Fazer os encaminhamentos dos usuários do SUS/Itabaiana através da Central de Regulação da SMS/ Itabaiana, com exceção da procura direta que ocorrerá apenas nos serviços de urgência e emergência;

7.5. Periodicamente vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato;

7.6. Credenciar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

7.7. Providenciar Termo de Permissão de Uso para fins contidos no item **13.20, “i”**.

7.8. Promover a capacitação técnica dos prepostos do(s) CONTRATADO(S), que irão operar os equipamentos e programas indicados no item **13.20, “i”**;

7.9. A Secretaria Municipal de Saúde compromete-se a cada renovação contratual, decorrido o prazo de 06 (seis), proceder a uma reavaliação da capacidade técnica operacional das empresas;

7.10. Outras obrigações que poderão ser fixadas no contrato.

CLÁUSULA OITAVA- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

8.1. As despesas dos serviços realizados por força deste contrato as contas de dotação consignada no orçamento do município para o custeio da assistência médica e ambulatorial, alocados em Unidade Orçamentária e Programa de próprios, nos seguintes termos:



8.2.1. Unidade Orçamentária: 09.01 – Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Itabaiana Sergipe;

8.2.2. Fonte de Recurso: 027 - MAC;

8.2.3. Classificação Econômica: 3390.39.00;

8.2.4. Classificação Funcional Programática: 10.302.0007.2.057 – Gestão da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

8.2.5. Dotação 555.

8.3.1. Unidade Orçamentária: 09.01 – Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Itabaiana Sergipe;

8.3.2. Fonte de Recurso: 027 – Tratamento de Visão;

8.3.3. Classificação Econômica: 3390.39.00;

8.3.4. Classificação Funcional Programática: 10.302.0007.2.062 – Tratamento de Doença do Aparelho de Visão;

8.3.5. Dotação 610.

Parágrafo Único- Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para tal fim.

CLÁUSULA NONA- DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO.

9.1. O valor a ser pago pelo **CONTRATANTE**, apurado através da comprovação da prestação do serviço, será pago da seguinte forma:

I. O CONTRATADO apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

II. O CONTRATANTE, após a revisão e auditagem dos documentos, apurará o valor a ser pago depositando-o na conta do **CONTRATADO**.

III. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao **CONTRATADO**, com a aposição do respectivo carimbo funcional.

IV. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, contendo incorreções serão devolvidas, num prazo de dez (10) dias ao **CONTRATADO** para correção, devendo ser reapresentadas até o 5º dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

V. Ocorrendo o erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa do **CONTRATANTE**, este garantirá ao **CONTRATADO** o pagamento da fatura, no prazo avençado neste contrato, pelos valores em vigor no mês do pagamento.

VI. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objetos de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.



VII. Os procedimentos realizados além do teto estabelecido na cláusula segunda não serão pagos pela **CONTRATANTE** em nenhuma hipótese.

CLÁUSULA DÉCIMA- DA ENTREGA DOS RESULTADOS.

10.1. O prazo de entrega dos resultados dos exames realizados deverá ocorrer no máximo até 05 (cinco) dias após o tempo exigido pela técnica utilizada para realização do referido exame.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

11.1. A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas neste contrato e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§1º. As partes acordam a possibilidade de realização auditoria especializada.

§ 2º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade comparativa do **CONTRATADO** poderá ensejar revisão das condições ora estipuladas.

§ 3º. A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratada não eximirá **O CONTRATADO** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE**, perante os pacientes ou perante terceiros, decorrentes da culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 4º. **O CONTRATO** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados para tal fim.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DAS PENALIDADES.

12.1. As entidades privadas lucrativas contratadas pelo município seja por qualquer forma de ajuste estarão sujeitas, garantida o contraditório e a ampla defesa, a aplicação, em cada caso, das sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria n.º 3.277/2006, do Ministério da Saúde.

A. Advertência escrita;

B. Multa dia de até 1/30 do valor mensal do contrato;

C. Suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários às internações, procedimentos ou consultas;

D. Suspensão temporária de contratar com a Administração Pública Municipal;

E. Declaração de inidoneidade

F. Rescisão do contrato;



12.1.1. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditoragem assistencial ou inspeção, e dela será notificado o (a) CONTRATADO (A);

12.1.2. As sanções previstas nas alíneas "a", "e" e "g" deste item poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea "c", conforme parágrafo 3º do art.86 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

12.1.3. O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao (a) CONTRATADO (A);

12.1.4. Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas "a" à "g" o CONTRATADO (A) poderá interpor recurso administrativo, dirigido à autoridade competente e nos prazos determinados pelo Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria/SUS-Itabaiana

12.1.5. A suspensão temporária das internações será determinada até que o CONTRATADO (A) corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias;

12.1.6. A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas neste item. A reincidência do (a) CONTRATADO (A) em quaisquer irregularidades tornará o Contrato passível de rescisão;

12.1.7. Da decisão do CONTRATANTE de rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da intimação do ato;

12.1.8. Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do item anterior, o CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de lei, podendo atribuir-lhe eficácia suspensiva;

12.1.9. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste item, não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

12.2. Nos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios, a SMS/Itabaiana através de seu órgão técnico, levantará o valor pecuniário pago a maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

12.3. As penalidades previstas neste edital serão aplicadas, após processo regular e dependerá da gravidade do fato que os motivar, considerando à avaliação e circunstância objetivas em que ele ocorreu, através de auditoragem assistencial ou da inspeção, promovida pela *Coordenação do Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação do SUS/Itabaiana*.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES.

13.1. Para a aplicação das penalidades, lavrar-se-á:

I. Termo Simplificado:



A. Para o caso de alegação de inobservância dos itens de “A” a “N” do parágrafo único da cláusula quinta deste contrato;

B. Para os casos dos incisos I e II do parágrafo 4º da cláusula quarta;

C. Para o caso de alegação de quaisquer outras infrações que demandem rápida apuração e resposta.

II. Processo Administrativo: a) Nos demais casos

§ 1º. Facultar-se-á ao **CONTRATADO**, o seu direito de defesa que deverá ser exercido nos seguintes prazos:

III. Peremptoriamente em 96 (noventa e seis) no Termo Simplificado;

IV. Em 10 (dez) dias úteis no Processo Administrativo.

§ 2º. Aplicada a penalidade de multa, essa será descontada na fatura a pagar do **CONTRATADO**.

§ 3º. A contagem dos prazos se inicia com a cientificação do **CONTRATADO**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DA RESCISÃO.

14.1. Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas previstas contratualmente.

§ 1º. O **CONTRATADO** reconhece, dede já, os direitos do **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de cento e vinte (120) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o **CONTRATADO** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

§ 3º. O **CONTRATADO** isente, desde já, o **CONTRATANTE** de qualquer pagamento de caráter reparatório, compensatório ou indenizatório nos casos de rescisão contratual a que o **CONTRATADO** der causa.

§ 4º. Se o **CONTRATADO** der causa á cessação do presente acordo, pagará a importância de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de indenização por perdas e danos, valor no qual o preestabelecem.

§ 5º. Eventual modificação na condição de Gestão do Município de Itabaiana será considerado força maior ensejadora de desfazimento contratual sem indenização de parte a parte.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA- DOS PRAZOS RECURSAIS.

15.1. Cabem recursos administrativos:

I. Peremptoriamente em 96 (noventa e seis) horas para o caso de aplicação de penalidade de multa



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

De até 10% (dez por cento) do valor do contrato.

II. Em 05 (cinco) dias úteis para o caso de aplicação de penalidade de multa em valor superior a 10% (dez por cento) do valor do contrato.

III. Em 10 (dez) dias úteis para o caso de aplicação de outras penalidades.

§ 1º. A contagem dos prazos inicia-se com a cientificação do **CONTRATADO**.

§ 2º. Os recursos Administrativos relativos a este contrato possuem efeito suspensivo.

§ 3º. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devendo, neste caso, a decisão ser proferida no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

CLAUSULA DECIMA SEXTA- DA VIGÊNCIA DO CONTRATO.

16.1. Este terá vigência de 12 (doze) meses podendo ser renovado por sucessivos e iguais períodos, de acordo com a legislação vigente.

CLAUSULA DECIMA SÉTIMA- DAS ALTERAÇÕES.

17.1. Este contrato poderá ser alterado nos casos legais e contratuais previstos.

CLAUSULA DECIMA OITAVA- DO FORO.

18.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Itabaiana, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem às partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em duas (02) vias de igual teor.

Itabaiana/SE, de de 2017.

.....
Prefeito Municipal

.....
Secretaria Municipal da Saúde
Contratante

.....
Contratada

TESTEMUNHAS:

I - _____ CPF _____

II - _____ CPF _____