

Termo de Credenciamento N.º 002/2024

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA, E, DO OUTRO, A EMPRESA INSTITUTO OFTAMOLÓGICO DE SERGIPE EIRELI DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 001/2024.

CRENCIANTE: Fundo Municipal de Saúde de Itabaiana, inscrito no CNPJ sob nº 12.219.015/0001-24, localizado à Av. Vereador Olímpio Grande, nº 133, Bairro Porto, nesta cidade de Itabaiana/SE, neste ato representado pelo seu Secretário Municipal da Saúde, o Sr. José Suelton Luiz Costa dos Santos, portador da Cédula de Identidade n.º 2.413.224-1 SSP/SE. e inscrito(a) no CPF sob o nº 043.715.655-90.

CRENCIADA: INSTITUTO OFTAMOLOGICO DE SERGIPE EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 10.974.406/0001-29, com sede na Avenida. Dr. Luiz Magalhães, nº 1025, Bairro Marianga, CEP: 49504-066, neste ato representada pela sua Administradora a Sra. Fernanda de Oliveira Sousa, portadora do documento de identificação nº 10116507-20 SSP/BA e inscrita no CPF sob o nº 025.033.625-16

Cláusula I – Do Credenciamento:

1.1. Pactuam o presente Termo de Credenciamento para Prestação de Serviços, fundamentado no Processo de Licitação Chamamento Público de nº 001/2024, em que a Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana/SE, após a avaliação dos documentos apresentados por parte da comissão de contratação e Relatório Final de Visita Técnica, torna público que foi **deferido** o pedido de credenciamento da proponente supracitada, estando a mesma **APTA e CRENCIADA** para possível contratação de serviços de saúde nas especialidades constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e Termo de Referência, nos quais serão prestados aos usuários do SUS da regional de Itabaiana, Estado de Sergipe e em conformidade com a proposta apresentada em sessão pública pela credenciada:

Lote nº.	Descrição dos Procedimentos	Quantitativos ofertados pela credenciada em proposta	
		Mínimo	Máximo
26	02.04.01.003-9 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	1	1

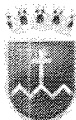
JOSE SUELTON LUIZ COSTA DOS SANTOS:04371565590
Assinado de forma digital por JOSE SUELTON LUIZ COSTA DOS SANTOS:04371565590
Dados: 2024.08.01 12:10:13 -03'00"



02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	1
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	200
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	10
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	500
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	500
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	200
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	500
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	100
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	1
02.11.06.008-9	ELETORRETINOGRAMA	1
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	1
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	200
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	10
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	10
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	1
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea	200
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	200
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	1
02.11.06.017-8	RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR	200
02.11.06.018-6	RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR	1
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	1
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	1
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	1
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	1
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	1
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	500
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	200



27	03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	1	10.000
	03.03.05.002-0	EXERCÍCIOS ORTOPTICOS	1	1
	03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	1	10.000
	03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	1	10.000
	03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA	1	10.000



03.03.05.011-0	COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA	1	10.000
03.03.05.012-8	CONSULTA OFTALMOLÓGICA – PROJETO OLHAR BRASIL	1	1
03.03.05.013-6	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS	1	1
03.03.05.014-4	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA	1	1
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – MONOCULAR	1	10.000
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – BINOCULAR	1	10.000
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – MONOCULAR	1	10.000
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR	1	10.000
03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – MONOCULAR	1	10.000
03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR	1	10.000
03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	1	10.000
03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR – ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	1	10.000



28	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	1	300
	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	1	10
	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	1	300
	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	1	5
	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	1	50
	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1	1
	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	1	1
	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	1	10
	02.11.06.027-5	TRIAGEM OFTALMOLÓGICA – PROJETO OLHAR BRASIL	1	05
	03.01.01.018-8	CONSULTA MÉDICA OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA – PROJETO OLHAR BRASIL	1	05
	03.03.05.012-8	CONSULTA OFTALMOLÓGICA – PROJETO OLHAR BRASIL	1	05
	04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)	1	1
	04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MÚSCULOS)	1	1
	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	1	1
	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL	1	10.000

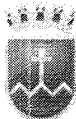
Cláusula II – Da vigência do Termo de Credenciamento:

2.1. Este Termo de Credenciamento entrará em vigor na data de sua assinatura e permanecerá válido durante toda a vigência do Edital de Credenciamento nº. 001/2024.

2.2. Este prazo pode ser prorrogado por períodos sucessivos e iguais, por conveniência das partes e mediante acordo mútuo, desde que devidamente justificado e em conformidade com as disposições legais aplicáveis.

Cláusula III – Da Publicação:

3.1. O Termo de Credenciamento, será publicado no PNCP e no Diário Oficial do Município de Itabaiana/SE, órgãos oficiais de divulgação dos atos do ÓRGÃO CREDENCIANTE, veiculado nos endereços <https://www.gov.br/pncp/pt-br> e <https://itabaiana.se.gov.br/>, como condição indispensável à sua eficácia, nos termos do art. 18, caput, do Decreto Federal n.º 11.878/2024.



A celebração deste termo de credenciamento não gera, para a credenciada, direito subjetivo à celebração de contrato com a Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana/SE, e passado o prazo de vigência deste termo sem a formalização do termo contratual, a credenciada será liberada do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade.

Assinado de forma digital por JOSÉ SUELTON LUIZ COSTA DOS SANTOS:04371565590
Dados: 2024.08.01 12:11:15 -0300

José Suelton Luiz Costa dos Santos
Secretário Municipal de Saúde

Itabaiana 05 de agosto de 2024

Documento assinado digitalmente



FERNANDA DE OLIVEIRA SOUZA

Data: 05/08/2024 11:22:03-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Instituto Urtimológico de Sergipe LIREI.

TESTEMUNHAS:

- I - Jéssica Silva Carvalho CPF 070.861.585-69
- II - Jamandira Oliveira Santos CPF 052.102.695-40