



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2010/SMS/PMF

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SMS, com sede na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis - SC, torna público que fará realizar seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Florianópolis.

1. DO OBJETO

Seleção e possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviços de saúde para realização de **Coleta de Material por Punção/Biópsia**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme **Termo de Referência (Anexo I)**.

1.1. **O Termo de Referência (Anexo I)** apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para Coleta de Material por Punção/Biópsia, segundo a organização da “**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS**”.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações.

3. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, **até o dia 30 de dezembro de 2010, das 13h às 18h**, na Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC, da seguinte forma:



3.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, em envelope hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2010/SMS/PMF – COLETA DE MATERIAL POR PUNÇÃO/BÍOPSIA.
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

3.1.1 - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);

b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;

c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civas, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;

e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, 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;

f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº. 005/2010/SMS/PMF – Coleta de Material por Punção/Biópsia, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;



g) Declaração de aceite dos preços praticados pela Tabela SUS Atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo III**;

h) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

i) Alvará de Funcionamento Atualizado;

j) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;

k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*).

3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;

d) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);

e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990.

3.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;



b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

3.2 - OBSERVAÇÕES

3.2.1 - As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;

3.2.2 - Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos;

3.3 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2010/SMS/PMF – COLETA DE MATERIAL
POR PUNÇÃO/BÍOPSIA.**

RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

- a) **Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade que pretende ofertar para o SUS** dos procedimentos de Média e Alta Complexidade, com finalidade diagnóstica em Coleta de Material por meio de punção/biópsia, devendo estar discriminados de acordo com **o modelo contido no Termo de Referência (Anexo I) deste Edital;**
- b) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- c) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- d) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso **(Anexo IV);**



- e) Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) Integrar-se ao Complexo Regulador de Florianópolis, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- c) Só participarão prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- d) Para os procedimentos de Alta Complexidade, atender aos pacientes oriundos de Florianópolis e de suas referências, devidamente encaminhados pela Central de Regulação de Alta Complexidade Ambulatorial e agendados pelo SISREG em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação da Diretoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico-financeiros programados para os procedimentos relativos à Coleta de Material por meio de Punção/biópsia;
- e) Para os procedimentos de Média Complexidade, atender aos pacientes agendados pelas unidades de saúde de Florianópolis e de suas referências, através do SISREG em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação da Diretoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico-financeiros programados para os procedimentos relativos à Coleta de Material por meio de Punção/biópsia;
- f) O(s) Prestador(es) habilitado(s) deverão cadastrar no SISREG, em seu ambiente Executante, o preparo para todos os procedimentos contratualizados, devendo manter atualizado este cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do SISREG;
- g) Não haverá qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- h) A remuneração pelos serviços prestados se derá através da seguinte forma:



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6

- 1) Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.
 - 2) Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
- i) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
 - j) Caso haja real necessidade da realização de mutirões de procedimentos relativos à Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia, seja para os moradores de Florianópolis, ou para os Municípios de sua referência, o Gestor de Florianópolis solicitará a participação dos prestadores habilitados para que participem, aumentando seu teto físico e financeiro, de acordo com sua capacidade instalada, **descrita no item 3.3-a. deste Edital;**
 - k) A organização dos referidos mutirões, ficará a cargo da Diretoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e da Diretoria de Média e Alta Complexidade, cabendo a gerência de Controle e Avaliação, a definição do teto financeiro a ser disponibilizado e quantidade de procedimentos a ser ofertados em cada mutirão e à Gerência de Regulação a organização do acesso, através do SISREG;
 - l) Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
 - m) Não haverá qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis e pela área de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
 - n) A produção dos serviços prestados será registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro:
 1. Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado – BPA - I;
 2. Autorização de Procedimento de Alto Custo;
 3. Formulário de Agendamento do SISREG;
 4. Pedido Médico para Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;



- o) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;
- p) As empresas que possuem matriz e filial(is) só participarão da presente Chamada Pública através de um único CNPJ com sede no município de Florianópolis, através do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas. O CNPJ deverá ser identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 3.1 e 3.3 deste Edital.

5. NÃO PODERÃO CONTRATAR

- 5.1 Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;
- 5.2 Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;
- 5.3 Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;
- 5.4 É vedada a participação de prestadores em consórcio.

6. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA OS PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA RELACIONADOS À MEDICINA NUCLEAR.

6.1 - O teto financeiro previsto para procedimentos relativos à Coleta de Material por meio e Punção/Biópsia utilizará os recursos da Média e Alta Complexidade – MAC e será definido pela Programação Pactuada e Integrada – PPI, que contempla a abrangência dos 22 (vinte e dois) municípios da 18ª Regional de Saúde de Florianópolis, bem como de outros municípios que tiverem Pactuação com Florianópolis, sendo complementado com recursos próprios do município mediante real necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, ou através de decisão do Colegiado de Gestão Regional da Grande Florianópolis. O teto financeiro será distribuído entre os prestadores contratados, respeitando o interesse da Secretaria Municipal de Saúde e a Capacidade instalada de cada prestador habilitado e de acordo com as disponibilidades e pactuações da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 - A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá aos seguintes critérios:

- 1 – A Programação Pactuada e Integrada – PPI de Florianópolis e suas referências;
- 2 – A realização de Mutirões;
- 3 – O interesse do Colegiado de Gestão Regional da Grande Florianópolis;
- 4 – A necessidade do Município de Florianópolis,



7. DAS VISTORIAS TÉCNICAS

7.1 - A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis realizará visitas técnicas nas instalações de todos os interessados, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

7.2 - As vistorias técnicas serão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.

8. DA SELEÇÃO

Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Comissão após a realização da vistoria técnica.

9. DO CONTRATO

9.1 - Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no **Anexo V** deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

9.2 - No momento da assinatura do contrato, havendo aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

9.3 - Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.

9.4 - A assinatura do contrato e a distribuição do teto financeiro ficarão a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde.

10. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

10.1 – O(s) prestador(es) contratado(s) deverá(o) utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção do Sistema Nacional de Regulação – SISREG.



10.2 - O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Gerência de Controle, Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

10.3 - Após 20 (vinte) dias da entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento no site: www.pmf.sc.gov.br/saude - Menu: Informações em Saúde, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

10.4 - A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Gerência de Controle, Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 - Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município, será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

11.2 - O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial do Estado, e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.pmf.sc.gov.br/saude.

11.3 - A Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.

11.4 - O prazo para entrega dos documentos estabelecido no Item 3 deste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

11.5 - Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

- Anexo I – Termo de Referência;
- Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;
- Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços;
- Anexo IV – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;
- Anexo V – Minuta do contrato.

11.6 - Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis das 14 às 18 horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto à Diretoria de Planejamento e Captação de Recursos e Diretoria de Regulação, Avaliação,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10

Controle e Auditoria, na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC, telefones 3239-1598; 3239-1583.

Florianópolis, 26 de Outubro de 2010.

Mario José Bastos Junior
Presidente da Comissão

Karin Cristine Geller
Membro da Comissão

Daniela Barbosa Pacheco
Membro da Comissão

Waldileuza Ferreira Rodrigues Barbosa
Membro da Comissão

Claudete Cazonatti
Membro da Comissão



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com a contratação de **procedimentos relacionados à Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia.**

De acordo com a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, os procedimentos relacionados à Coleta de Material por Punção/Biópsia, são identificados da seguinte maneira:

- Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA;
- Subgrupos 01 – COLETA DE MATERIAL;
- Forma de Organização 01 – COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BÍÓPSIA;
- Forma de Organização 02 – OUTRAS FORMAS DE COLETA DE MATERIAL.

O interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, para os procedimentos relacionados à Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia serão apresentados segundo sua complexidade, conforme quadros abaixo:

Coleta de Material - Alta Complexidade

Competência: 10/2010

| | |
|----------------------------------|---|
| Procedimento: | 0201010542 - BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS X |
| Origem: | A.33011028 |
| Complexidade: | AC - Alta Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia |
| Instrumento de Registro: | 02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 97,00 |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 0 Mes(es) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223106, 223124, 223128, 223132, 223144, 223146 |
| Serviço / Classificação: | 121 - Serviço de diagnóstico por imagem - 001 - Radiologia, 121 - Serviço de diagnóstico por imagem - 002 - Ultra-sonografia, 121 - Serviço de diagnóstico por imagem - 003 - Tomografia computadorizada, 121 - Serviço de diagnóstico por imagem - 004 - Ressonância magnética |



Procedimentos de Média Complexidade

Competência: 10/2010

| Procedimento: | 0201010062 - BIOPSIA DE BEXIGA |
|----------------------------------|---|
| Origem: | A.08113017, A.17101115, H.31025030 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado), 04 - AIH (Proc. Especial) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 41,68 |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 0 Mes(es) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223110, 223111, 223157 |
| CID: | C670, C671, C672, C673, C674, C675, C678, D090, D303, N300, N301, N302, N303, N304, N308, N330, N338. |

| Procedimento: | 0201010070 - BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL |
|---------------------------|---|
| Origem: | A.08119015, H.31006060 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado), 04 - AIH (Proc. Especial) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 18,33 |
| Sexo: | Masculino |
| Idade Mínima: | 0 Mes(es) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223110, 223111, 223157 |
| CID: | C632, D294. |

| Procedimento: | 0201010151 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO |
|----------------------------------|--|
| Descrição: | CONSISTE NA RETIRADA DE FRAGMENTO (S) DO ENDOMETRIO PARA EXAME HISTOPATOLOGICO, PARA AVALIACAO DA CONDICAO FUNCIONAL OU DE DOENCAS ENDOMETRIAIS. |
| Origem: | A.08031150 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial |
| Instrumento de Registro: | 02 - BPA (Individualizado) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 18,33 |
| Sexo: | Feminino |
| Idade Mínima: | 19 Ano(s) |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Idade Máxima: 110 Ano(s)
CBO: 223132
CID: C540, C541, C543, C548, D070, N710, N711, N719, N800, N840, N850, N851, N938, N970, N972.

| | |
|----------------------------------|--|
| Procedimento: | 0201010160 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA |
| Descrição: | CONSISTE NA RETIRADA DE FRAGMENTO(S) DE ENDOMETRIO PARA EXAME HISTOPATOLOGICO. |
| Origem: | A.08031142, H.34023038 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia |
| Instrumento de Registro: | 02 - BPA (Individualizado), 03 - AIH (Proc. Principal) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 85,69 |
| Atributo Complementar: | 008 - Não permite mudança de procedimento |
| Sexo: | Feminino |
| Idade Mínima: | 19 Ano(s) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| Quantidade Máxima: | 1 |
| Media Permanência: | 1 |
| Pontos: | 48 |
| Especialidade do Leito: | 01 - Cirúrgico, 09 - Leito Dia / Cirúrgicos |
| CBO: | 223132 |
| CID: | C541, C548, D070, D260, N840, N850, N851, N972. |

| | |
|----------------------------------|---|
| Procedimento: | 0201010178 - BIOPSIA DE EPIDIDIMO |
| Origem: | A.08111022, H.31003087 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado), 04 - AIH (Proc. Especial) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 46,19 |
| Sexo: | Masculino |
| Idade Mínima: | 10 Ano(s) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223110, 223111, 223157 |
| CID: | N450, N46. |

| | |
|----------------------|--|
| Procedimento: | 0201010224 - BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO |
| Origem: | A.08072019, H.32001037 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|----------------------------------|---|
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado), 04 - AIH (Proc. Especial) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 46,19 |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 0 Mes(es) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223107, 223110, 223111, 223132 |
| CID: | C770, C771, C772, C773, C774, C775, C778, C819, D360. |

| | |
|---------------------------|--|
| Procedimento: | 0201010232 - BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR |
| Descrição: | RETIRADA DE FRAGUIMENTOS DE TECIDO DE GLANDULA SALIVAR PARA EXAME HISTOPATOLOGICO. |
| Origem: | A.08011354, H.33015023 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado), 04 - AIH (Proc. Especial) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 31,27 |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 0 Mes(es) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223109, 223110, 223111, 223112, 223128, 223147, 2232B1, 223208, 223212, 223216, 223220, 223224, 223228, 223232, 223236, 223240, 223244, 223248, 223252, 223256, 223260, 223264, 223268, 223272, 223288 |

| | |
|----------------------------------|--|
| Procedimento: | 0201010267 - BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO) |
| Origem: | A.08052093, H.39004198, H.39005194 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado), 03 - AIH (Proc. Principal) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 114,36 |
| Atributo Complementar: | 001 - Inclui valor da anestesia |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 0 Mes(es) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| Quantidade Máxima: | 1 |
| Media Permanência: | 1 |
| Pontos: | 67 |
| Especialidade do Leito: | 01 - Cirúrgico, 07 - Pediátricos , 09 - Leito Dia / Cirúrgicos |
| CBO: | 223110, 223111, 223146 |
| CID: | Z018. |



| Procedimento: | 0201010291 - BIOPSIA DE NERVO |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Origem: | A.08082049 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 30,06 |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 0 Mes(es) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223140, 223142 |

| Procedimento: | 0201010410 - BIOPSIA DE PROSTATA |
|----------------------------------|---|
| Origem: | A.08112010 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 92,38 |
| Sexo: | Masculino |
| Idade Mínima: | 10 Ano(s) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223110, 223111, 223124, 223145, 223157 |

| Procedimento: | 0201010437 - BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO |
|----------------------------------|--|
| Origem: | A.08118019, H.31002013 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado), 04 - AIH (Proc. Especial) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 46,19 |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 0 Mes(es) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223110, 223111, 223124, 223139, 223157 |
| CID: | N000, N001, N002, N003, N004, N005, N006, N007, N008, N010, N011, N012, N013, N014, N015, N016, N017, N018, N020, N021, N022, N023, N024, N025, N026, N027, N028, N030, N031, N032, N033, N034, N035, N036, N037, N038, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, N050, N051, N052, N053, N054, N055, N056, N057, N058, N060, N068, N070, N078, N080, N085, N10, N12, N140, N141, N142, N143, N151, N158, N160, N161, N162, N163, N164, N165, N170, N171, N172, N178, N180, N188, N19. |



| Procedimento: | 0201010461 - BIOPSIA DE TESTICULO |
|----------------------------------|--|
| Origem: | A.08114013 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 46,19 |
| Sexo: | Masculino |
| Idade Mínima: | 10 Ano(s) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223110, 223111, 223157 |

| Procedimento: | 0201010470 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE |
|----------------------------------|---|
| Origem: | A.08121010, A.08121028, A.08121036 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 23,73 |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 0 Mes(es) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223108, 223110, 223111, 223124, 223125, 223145 |

| Procedimento: | 0201010488 - BIOPSIA DE URETER |
|----------------------------------|---|
| Origem: | A.08115010, H.31011020 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia |
| Instrumento de Registro: | 01 - BPA (Consolidado), 04 - AIH (Proc. Especial) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 46,19 |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 0 Mes(es) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223110, 223111, 223157 |
| CID: | C66, D302. |

| Procedimento: | 0201010585 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA |
|----------------------|---|
| Descrição: | PROCEDIMENTO INDICADO NÃO SÓ PARA AS DISPLASIAS, MAS PRINCIPALMENTE NA SUSPEITA DE NEOPLASIA MALÍGNA (C50) E PARA DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA BENÍGNA (D24), QUE COMUMENTE SE APRESENTAM COMO LESÃO ÚNICA. O RESULTADO DO EXAME CITOLÓGICO PODE, EM UMA MINORIA DE |



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17

CASOS, NÃO SER DE MALIGNIDADE

| | |
|----------------------------------|---|
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 – Ambulatorial |
| Instrumento de Registro: | 02 - BPA (Individualizado) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 33,24 |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 16 Ano(s) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223110, 223115, 223124, 223132, 223138 |
| CID: | C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509, D24, D486, N600, N601, N602, N63. |

| | |
|----------------------------------|--|
| Procedimento: | 0201010607 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA |
| Descrição: | CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO AMBULATORIAL, SOB ANESTESIA LOCAL, INDICADO PARA O DIAGNOSTICO DE LESAO MAMARIA IMPALPAVEL OU PALPAVEL COM MAIS DE 02 (DOIS) CM, COM SUSPEITA DE CÂNCER QUE UTILIZA AGULHA GROSSA, ESPECIFICA, DESCARTAVEL, ACOPLADA A PISTOLA DEDICADA A ESTA FINALIDADE E FORNECE FRAGMENTOS TISSULARES (04 NO MINIMO), PARA EXAME HISTOPATOLOGICO, CUJO RESULTADO DO EXAME PATOLÓGICO PODE, EM UMA MINORIA DE CASOS, NÃO SER DE MALIGNIDADE. |
| Origem: | A.08041024 |
| Complexidade: | MC - Média Complexidade |
| Modalidade: | 01 – Ambulatorial |
| Instrumento de Registro: | 02 - BPA (Individualizado) |
| Tipo de Financiamento: | 06 - Média e Alta Complexidade (MAC) |
| Valor Ambulatorial Total: | 68,43 |
| Sexo: | Ambos |
| Idade Mínima: | 16 Ano(s) |
| Idade Máxima: | 110 Ano(s) |
| CBO: | 223110, 223124, 223132, 223138 |
| CID: | C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, D486. |

Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade instalada capaz de realizar **pelo menos quatro procedimentos de média complexidade e o procedimento de alta complexidade constantes neste Termo de Referência.**

Os interessados deverão apresentar em sua proposta, sua capacidade mensal de atendimento em cada procedimento descrito nos quadros acima, bem



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

18

como, informar a quantidade mensal da oferta mensal que pretende destinar aos usuários o SUS.

A capacidade instalada total do prestador, bem como a proposta de oferta para o SUS, deverá ser informada através de um quadro descritivo, conforme modelo abaixo:

| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA SUB GRUPO 01 - COLETA DE MATERIAL COLETA DE MATERIAL POR PUNÇÃO/BÍOPSIA - ALTA COMPLEXIADE | CAPACIDADE INSTALADA (em quantidade mensal) | PROPOSTA PARA ATENDIMENTO DO SUS (em quantidade mensal) |
|--|--|--|
| 0201010542 - BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRÁFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS X | | |
| GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA SUB GRUPO 01 - COLETA DE MATERIAL COLETA DE MATERIAL POR PUNÇÃO/BÍOPSIA - MÉDIA COMPLEXIADE | CAPACIDADE INSTALADA (em quantidade mensal) | PROPOSTA PARA ATENDIMENTO DO SUS (em quantidade mensal) |
| 0201010437 - BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO | | |
| 0201010461 - BIOPSIA DE TESTICULO | | |
| 0201010470 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE | | |
| 0201010488 - BIOPSIA DE URETER | | |
| 0201010585 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA | | |
| 0201010607 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA | | |
| 0201010062 - BIOPSIA DE BEXIGA | | |
| 0201010070 - BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL | | |
| 0201010151 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO | | |
| 0201010160 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA | | |
| 0201010178 - BIOPSIA DE EPIDIDIMO | | |
| 0201010224 - BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO | | |
| 0201010232 - BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR | | |
| 0201010267 - BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO) | | |
| 0201010291 - BIOPSIA DE NERVO | | |
| 0201010410 - BIOPSIA DE PROSTATA | | |

A distribuição do Teto financeiro correspondente aos procedimentos relacionados à Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia, se dará de acordo com a PPI – Programação Pactuada e Integrada Ambulatorial de Florianópolis e suas



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

19

referências, estando vinculada ao Teto financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC, recursos do Ministério da Saúde, bem como, de recursos Próprios do Município.

Os procedimentos apresentados estão descritos com os valores pagos pelo Ministério da Saúde na Competência 10/2010 e podem ser consultados diretamente pelo **SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”** (online), no site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2010/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde na área de Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia**, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis.

Florianópolis,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

21

NOME:

CPF:

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....
....., Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2010/SMS/PMF**, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Florianópolis,

NOME:

CPF:



ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

| Nome do profissional | CPF | Cargo | Função | Carga horária semanal | Número no Conselho Profissional (quando for o caso) |
|-----------------------------|------------|--------------|---------------|------------------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Florianópolis,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

23

NOME:

CPF:

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO