



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

1

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2010/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 privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de exames pertencentes ao **Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Sub Grupo 03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citologia**, descritos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtab.datasus.gov.br>, conforme **Termo de Referência (Anexo I)**.

1.1. O Termo de Referência (**Anexo I**) apresenta detalhadamente a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde em **Exames de Anatomia Patológica e Citologia**, de acordo com 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, Art. 37, XXIII e 199; Lei 8.080/90, Art. 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  
DIRETORIA DE REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO E AUDITORIA  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº **007/2010/SMS/PMF – ANATOMIA PATOLÓGICA**  
*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 Cívis, 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. **007/2010/SMS/PMF – ANATOMIA PATOLÓGICA**, 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 valores praticados pela Tabela SUS, para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram 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  
DIRETORIA DE REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO E AUDITORIA  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 007/2010/SMS/PMF – ANATOMIA PATOLÓGICA  
*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

- a) Ofício indicando sua capacidade instalada de oferta mensal, bem como, a quantidade que pretende disponibilizar para o SUS, devendo ser apresentado segundo modelo apresentado 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 (nível médio e nível superior) 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) Participar de Programas de Controle de Qualidade internos e externos que efetivamente assegurem aos clientes, a segurança que os exames diagnósticos são realizados e controlados por rígidos padrões de qualidade, sendo obrigatória a certificação em pelo menos uma das entidades abaixo relacionadas:
  - I. Acreditação pelo PALC – Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos;
  - II. Acreditação pela ONA – Organização Nacional de Acreditação;
  - III. Programa de Incentivo ao Controle de Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia (PICQ-MM-SBP);
  - IV. Programa de Indicadores Laboratoriais da Controllab em parceria com a SBPC/ML;
  - V. Controle de Qualidade Clínico da Controllab em parceria com a SBPC/ML;
  - VI. PELM (Proficiência em Ensaio Laboratoriais).
- c) Integrar-se ao Complexo de Regulação de Florianópolis, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG, ou sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
- d) Será permitida a participação de prestadores, cuja matriz esteja localizada fora do Município de Florianópolis, devendo possuir em Florianópolis, local, devidamente cadastrada no CNES, que será responsável pela organização do fluxo de entrada, preparo e envio do material a ser analisado e do fluxo de entrega dos resultados;
- e) Disponibilizar pelo menos um médico patologista para realização dos exames por congelamento nas unidades hospitalares sob sua responsabilidade;
- f) Realizar todos os exames de anatomia patológica e citologias descritos no Termo de Referência, de acordo com os fluxos de acesso definidos pelo Complexo Regulador de Florianópolis, devendo disponibilizar integralmente a quantidade a ser contratada, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido;
- g) É responsabilidade do(s) prestador(es) contratualizado(s), fornecer à todas as Unidades Especializadas, Ambulatoriais e Hospitalares, Públicas e Contratualizadas, sob Gestão Municipal e sob sua responsabilidade, os recipientes, líquidos de conservação e formulários específicos para solicitação de exames de anatomia patológica e citologias, de acordo com a natureza dos procedimentos, quais sejam: por meio de punção/biópsias ou cirúrgicos;



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

6

- h) Os Laudos dos exames deverão conter as informações relativas à macroscopia e microscopia do material analisado;
- i) Entregar os resultados dos exames num período de sete a dez dias, salvo quando a condição do material e tipo de análise necessite maior prazo. As situações excepcionais em que houver a necessidade de prazo maior, só serão permitidas com justificativa por escrito e enviado à Gerência de Controle e Avaliação;
- j) Os resultados de exames de anatomia patológica e citologias serão entregues em formulário específico, seguindo as normas previstas na Resolução do CFM n. 1.832/2007, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- k) Não haverá qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- l) Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- m) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
- n) 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;
- o) 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;
- p) Não haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública de Serviços de Saúde de Florianópolis e pelo Serviço de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
- q) Nos casos em que o laudo médico suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar o prestador do serviço para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;



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

7

- r) Utilizar o sistema SIA/SUS para apresentação da produção mensal;
- s) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.

4.1 – As empresas que possuírem matriz e filial(is) no Município de Florianópolis, ou em outra localidade, somente poderão participar da presente Chamada Pública através de um único CNPJ, pelo 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 - Aqueles que estiverem em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;
- 5.4 - É vedada a participação de prestadores em consórcio;
- 5.5 - É vedada a participação de prestadores inadimplentes com o erário municipal.

## **6. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO**

6.1 - O teto financeiro do município de Florianópolis para os procedimentos em Anatomia Patológica e Citologias, tem como base a Programação Pactuada e Integrada – PPI. Contempla a abrangência estadual e será distribuído entre os prestadores contratados, respeitando as pactuações vigentes, a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e a Capacidade instalada do Prestador.

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

- a) A Programação Pactuada e Integrada – PPI;
- b) Capacidade instalada do Prestador para os exames de Anatomia Patológica;
- c) Capacidade instalada do Prestador para os exames de citologias e histologias;
- d) A necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

## **7. DAS VISTORIAS TÉCNICAS**



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8

7.1 - A Comissão de Chamada Pública 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 Chamada Pública 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, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado o 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, através da Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

## **10. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

10.1 - Todos os contratados deverão utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validada e paga após a conferência do relatório de produção.

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

10.3 - Após a realização da Auditoria analítica e do processamento da produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

9

aprovados para pagamento no site: <http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

10.3.1 – Havendo aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado e deverá corrigir os erros apontados antes do processamento final da produção.

10.3.2 – O prestador que não corrigir os problemas apresentados e que resultaram na aplicação da glosa, antes do processamento final da produção, será descontado no valor da glosa, porém, terá a possibilidade de corrigir as falhas durante a competência seguinte, rerepresentando-as na próxima produção.

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 e Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para proceder ao 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: <http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>.

11.3 - A Comissão de Chamada Pública 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.

11.5 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão de Chamada Pública de Serviços de Saúde de Florianópolis, em dias úteis, entre 14 às 18



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

10

horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto à Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria e Diretoria de Planejamento, na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC, ou pelos telefones 3239-1598, com Karin; 3239-1596 com Waldileuza; 3239-1583 com Mario Bastos.

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 a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para a contratação dos **procedimentos em anatomia patológica e citologias**, segundo a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, de acordo com a descrição da Tabela do SUS na seguinte formatação:

**Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica;**

**Sub Grupo 03 – Diagnóstico em Anatomia Patológica e Citopatologia;**

**Forma de Organização 01 - Exames Citopatológicos; e**

**Forma de Organização 02 – Exames Anatomopatológicos.**

Para facilitar o entendimento da real necessidade da Secretaria Municipal de saúde serão relacionados todos os procedimentos e seus valores.

Os prestadores deverão **realizar todos os procedimentos descritos neste Termo de Referência.**

**É obrigatória a apresentação, em forma de ofício, da relação e quantidade de exames que pretende oferecer para o SUS, conforme descrito no item 3.3 letra “a” deste Edital, sendo incluído junto aos documentos do Envelope 2.**

Na proposta, deverá estar descrito na primeira coluna a capacidade instalada de produção do prestador para cada exame. Na segunda coluna deverá estar descrito a quantidade a ser ofertada para o SUS.

É imprescindível que a proposta obedeça a codificação e nomenclatura estabelecida pelo Ministério da Saúde através da Tabela de Procedimentos.

Os procedimentos elencados a seguir, incluem os valores pagos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, na competência abril/2010 e podem ser consultados através do site:

<http://sigtap.datasus.gov.br>.



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

12

**Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica**  
**Sub Grupo 03 – Exames em Anatomia Patológica e Citopatologias**  
**Forma de Organização 01 – Exames Citopatológicos.**

Competência: 10/2010

<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Valor</b>
0203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	6,64
0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	10,65
0203010035	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	10,65
0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	15,97

Fonte: Sigtap – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS.

**Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica**  
**Sub Grupo 03 – Exames em Anatomia Patológica e Citopatologias**  
**Forma de Organização 02 – Exames Anatomopatológicos**

Competência: 10/2010

<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Valor</b>
0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	65,55
0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	43,21
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA	24,00
0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	92,00
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	24,00
0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	43,21
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	24,00

Fonte: Sigtap – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS.

O quadro a seguir deverá ser utilizado como modelo para a elaboração da proposta de oferta de exames de anatomia patológica e citopatologias.

**PROPOSTA DE OFERTA DE EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIAS**

**EXAMES CITOPATOLÓGICOS**

**QUANTIDADE  
MENSAL**



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

13

Código	Nome	Valor	capacidade instalada	Proposta de Oferta SUS
203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	6,64		
203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	10,65		
203010035	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	10,65		
203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	15,97		
<b>Quantidade Total</b>				

**EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS**

Código	Nome	Valor	Quantidade	
			Capacidade instalada	Proposta de oferta SUS
0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	65,55		
0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	43,21		
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PEÇA CIRURGICA	24,00		
0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	92,00		
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	24,00		
0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	43,21		
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	24,00		
<b>Quantidade Total</b>				

Compêncencia: 10/2010

**ANEXO II**



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

**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 007/2010/SMS/PMF – ANATOMIA PATOLÓGICA**, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de **Exames de Anatomia Patológica e Citopatologias**, 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 Chamada Pública de Serviços de Saúde de Florianópolis.

Florianópolis, .....

---

**NOME:**

**CPF:**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS**



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

15

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 007/2010/SMS/PMF – ANATOMIA PATOLÓGICA**, 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**



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

Empresa:

CNPJ:

<b>Nome do profissional</b>	<b>CPF</b>	<b>Cargo</b>	<b>Função</b>	<b>Carga horária semanal</b>	<b>Número no Conselho Profissional (quando for o caso)</b>

Florianópolis, .....

\_\_\_\_\_  
**NOME:**

**CPF:**

**ANEXO V – MINUTA DO CONTRATO**

**CONTRATO N.º**





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

17

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA  
MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E...**

A Prefeitura Municipal de Florianópolis, pessoa jurídica de direito público, situada à Rua Conselheiro Mafra, 656, Edifício Aldo Beck, Centro – Florianópolis – SC, através da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 08.935.681/0001-91, situada à Av. Henrique da Silva Fontes n.º 6100 – Bairro Trindade – Florianópolis/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada, pelo seu Secretário, JOÃO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA, portador do RG n.º 109.269-SSP/SC e inscrito no CPF/MF sob o n.º 047.355.369-49, e ..., resolvem firmar o presente contrato, decorrente do **Edital de Chamada Pública nº 007/2010**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de exames pertencentes do **Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Sub Grupo 03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citologia**, descritos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtab.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (**Anexo I**) e especificações descritas no Edital.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

O presente contrato será regido na íntegra pela Constituição Federal, art. 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações e demais normas da legislação vigente aplicável.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO**



O valor mensal do teto financeiro será de .....

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2010 do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão: 35.01

Funcional: 10.302.0047

Projeto/Atividade: 2.190

Elemento da Despesa: 3.3.90.39 – outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recursos: 211 e 80

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES, DO LOCAL E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital:

1. O contratado Integrar-se ao Complexo de Regulação de Florianópolis, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG, ou sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
2. Será permitida a participação de prestadores, cuja matriz esteja localizada fora do Município de Florianópolis, devendo possuir em Florianópolis, local, devidamente cadastrada no CNES, que será responsável pela organização do fluxo de entrada, preparo e envio do material a ser analisado e do fluxo de entrega dos resultados;
3. Disponibilizar pelo menos um médico patologista para realização dos exames por congelamento nas unidades hospitalares sob sua responsabilidade;
4. Realizar todos os exames de anatomia patológica e citologias descritos no Termo de Referência, de acordo com os fluxos de acesso definidos pelo Complexo Regulador



de Florianópolis, devendo disponibilizar integralmente a quantidade a ser contratada, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido;

5. Fornecer a todas as Unidades Especializadas, Ambulatoriais e Hospitalares, Públicas e Contratualizadas, sob Gestão Municipal e sob sua responsabilidade, os recipientes, líquidos de conservação e formulários específicos para solicitação de exames de anatomia patológica e citologias, de acordo com a natureza dos procedimentos, quais sejam: por meio de punção/biópsias ou cirúrgicos;
6. Os Laudos dos exames deverão conter as informações relativas à macroscopia e microscopia do material analisado;
7. Entregar os resultados dos exames num período de sete a dez dias. As situações excepcionais em que houver a necessidade de prazo maior, só serão permitidas com justificativa por escrito e enviado à Gerência de Controle e Avaliação;
8. Os resultados de exames de anatomia patológica e citologias serão entregues em formulário específico, seguindo as normas previstas na Resolução do CFM n. 1.832/2007, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
9. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
10. Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de funcionários do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
11. Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
12. O contratado responderá 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;



13. O contratado deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
14. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Florianópolis e pelo Serviço de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
15. Nos casos em que o laudo técnico suscitar dúvidas pelo médico solicitante, este deverá contatar com o prestador do serviço para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;
16. Utilizar o sistema SIA/SUS para apresentação da produção mensal;
17. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.
18. Todos os contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.

#### ***CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO***

O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

**Parágrafo Único:** A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA/SUS.

#### ***CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES***



Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções, sem prejuízo daquelas previstas no art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/93:

- a) pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 30(trinta) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;
- b) pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 20%(vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;
- e) aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA, após a sua imposição.

#### ***CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DE PREÇO***

Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, também obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

#### ***CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE***

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.º 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

#### ***CLÁUSULA DÉCIMA - GESTOR DO CONTRATO***



A CONTRATANTE designa a Diretora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, por intermédio da servidora KARIN CRISTINE GELLER, matrícula nº. 901865, para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei nº. 8.666/93.

***CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA***

O prazo do contrato terá vigência a partir \_\_\_\_\_ até 31 de dezembro de 2010.

**Parágrafo Único:** Este contrato poderá, a qualquer tempo, ser alterado e ou prorrogado, mediante assinatura de Termo Aditivo, nos casos previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

***CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO***

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado.

***CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL***

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

***CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL***

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei n.º 8.666/93, aplicando-se o disposto no seu artigo 77.

**Parágrafo Único:** Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.



***CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO***

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado de Santa Catarina, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, Novembro de 2010.

---

**JOÃO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA**  
CONTRATANTE

---

CONTRATADO