



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2015/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 **Procedimentos Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea**, 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 **Procedimentos Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea**, 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, 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 **06 de março de 2015, das 08h00min as 12h00min e das 14h00min as 18h00min** na Sala da Gerência de Contratos e Convênios da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 – Trindade, Florianópolis/SC, da seguinte forma:



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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
NA SALA DA GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001 /2015/SMS/PMF – Procedimentos Clínicos –
Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea
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 001/2015/SMS/PMF – referente a Procedimentos Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea, 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**;



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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

SALA DA GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2015/SMS/PMF – Procedimentos Clínicos –

Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea

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 Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea, 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;



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

- 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 poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- d) 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, Controle, Avaliação 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 **Procedimentos Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea**.
- e) 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;
- f) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- g) A base de remuneração para os procedimentos de coleta de materiais por meio de **Procedimentos Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea** se dará através da seguinte forma:



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

- 1) Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, **acrescidos de 50% do valor pago pelo SUS, listados no anexo I deste edital.**
 - 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 Civil e Criminal.
- h) 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;
- i) Caso haja real necessidade da realização de mutirões de procedimentos relativos à **Procedimentos Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea**, 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;**
- j) A organização dos referidos mutirões, ficará a cargo da Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, 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;
- k) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- l) 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 pela área de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
- m) A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente, até o 5º dia útil, do mês subsequente, através dos seguintes instrumentos de registro:



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

1. APAC - Autorização de Procedimento de Alto Custo;
 2. Autorização de Procedimento de Alto Custo;
 3. Formulário de Agendamento do SISREG;
 4. Pedido Médico para procedimento de **Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea**. Sendo que atualmente o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;
 5. Cópia do Laudo médico de todos os exames realizados.
- n) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;
- o) As empresas que possuírem matriz e filial(is) somente poderão participar 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. DAS VISTORIAS TÉCNICAS

- 6.1 - 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.



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

6.2 - 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.

7. 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.

8. DO CONTRATO

8.1 - 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.

8.2 - No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

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

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

9. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

9.1 - Todos os contratados utilizarão o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção do SISREG - Sistema Nacional de Regulação;

9.2 - O relatório de produção mensal através do arquivo SIA deverá ser encaminhado por email (processamento.sms.fpolis@gmail.com) e o relatório da produção física oriundo do prestador juntamente com os encaminhamentos médicos e registro do agendamento do Sisreg deverão ser entregue a Gerência de Controle, Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. **Ambos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;**



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

9.3 – Caberá ao setor de Controle e Avaliação após recebimento do relatório físico realizar uma pré-análise da documentação física de produção para visualizar possíveis não conformidades administrativas, de forma a serem apresentadas aos prestadores para que este promovam as devidas alterações, quando cabíveis. Neste ínterim, os procedimentos que forem bloqueados a fim de pagamento de produção física devido a não conformidade, poderão ser reapresentados com as correções devidas para serem desbloqueados e pagos;

9.4 - 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/entidades/saude - Menu: Informações em Saúde, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

9.5 - A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde e/ou encaminhamento da planilha de bloqueio dos procedimentos devido a não conformidade administrativo o prestador apresentará a(s) Nota(s) Fiscal (is) na Gerência de Controle, Avaliação para o respectivo "aceite" e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 - 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 **Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea**, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

10.2 - 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/entidades/saude .

10.3 - 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.

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

10.5 - 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.

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

Florianópolis, 27 de janeiro de 2015.

Nulvio Lermen Júnior
Presidente da Comissão



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

- p) Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com a contratação de procedimentos relacionados à **Procedimentos Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea**.
- q) 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”**, o procedimento relacionado à **Litotripsia Extracorporea**, é identificado da seguinte maneira:
- Grupo 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS;
 - Subgrupos 09 – TERAPIAS ESPECIALIZADAS;
 - Forma de Organização 03 – TERAPIAS O APARELHO GENITOURINÁRIO

O interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, para os procedimentos relacionados à serão apresentados segundo sua complexidade, conforme quadros abaixo:

FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 03

Código	Procedimento	Tabela SUS	Valor Final
0309030102	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	R\$ 172,00	172,00
0309030110	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS)	R\$ 150,50	150,50
0309030129	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)	R\$ 172,00	172,00
0309030137	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIIS)	R\$ 150,50	150,50

Para que seja verificada a efetividade do tratamento por Litotripsia Extracorporea, há necessidade de confirmação através de exame de Raio X, desta forma, segundo a organização da Tabela do SUS, os exames de Radiologia são descritos da seguinte forma:

- Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA;
- Subgrupos 04 – DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA;
- Forma de Organização 05 – EXAMES RADIOLÓGICOS DE ABDOMEN E PELVE;



FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05

Código	Procedimento	Tabela SUS	Valor Final
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	7,17

Para efeito deste Edital fica definido que o procedimento de Litotripsia Extracorpórea **terá o custo por tratamento de R\$ 688,00** independente do número de disparos realizados. Conforme Deliberação 425/CIB/10 – retificada em 23 de dezembro de 2011. (<http://portalses.saude.sc.gov.br>)

Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade instalada capaz de realizar **todos os procedimentos 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 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

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS SUB GRUPO 09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03 - TERAPIAS DO APARELHO GENITOURINÁRIO	CAPACIDADE INSTALADA (em quantidade mensal)	PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS (em quantidade mensal)
0309030102 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)		
0309030110 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAI)		
0309030129 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)		
0309030137 - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAI)		
0204050138 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		



A distribuição do Teto financeiro correspondente aos procedimentos relacionados à **Procedimentos Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea** se dará de acordo com a PPI – Programação Pactuada e Integrada Ambulatorial de Florianópolis e suas referências, estando vinculada ao Teto financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC, recursos do Ministério da Saúde, bem como, de recursos Próprios do Município e de acordos definidos por Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Os procedimentos apresentados estão descritos com os valores pagos pelo Ministério da Saúde na Competência **2015** 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 001/2015/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde na área de Procedimentos Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorporea**, 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,

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 001/2015/SMS/PMF - LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA**, 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,

NOME:

CPF:



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

ANEXO V

MINUTA DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E

_____.

O Município de Florianópolis, pessoa jurídica de direito público, com sede situada à Rua Tenente Silveira nº 60, 5º andar, Bairro Centro, Florianópolis/SC, através da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.935.681/0001-91, situada à Avenida Henrique da Silva Fontes n.º 6100, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Secretário Sr Carlos Daniel Magalhães da Silva Moutinho Junior RG _____ e inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, e _____, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do **Edital de Chamada Pública nº 001/2015**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a contratação de prestadores de serviços de saúde para a realização de **Procedimentos Clínicos – Terapias Especializadas por meio de Litotripsia Extracorpórea** discriminados na “**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS**”, que se encontra 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>** e parte integrante do edital 001/2015., a fim de atender a demanda do Município de Florianópolis ou a de outros a ele referenciados



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 até R\$ _____, apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública nº 001/2015.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2015 do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos:

082

2115

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

a. Realizar os procedimentos descritos no Termo de Referência, constante no Anexo 1 deste Edital;

b. Apresentar a documentação exigida neste Edital;

c. Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação e ao 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;

d. Integrar-se ao Registro Eletrônico em Saúde – INFOSAÚDE, da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de permitir a integração das informações



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

clínicas e diagnósticas e promover a referência e contra referência digital de todos os atendimentos dos pacientes do SUS;

e. Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;

f. Atender aos pacientes agendados pelo SISREG, da rede municipal de saúde de Florianópolis, através do Complexo Regulador Municipal e/ou dos municípios da Região da Grande Florianópolis, em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação e validados pela Diretoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria e Diretoria de Média Complexidade, com garantia de atendimento integral em todos os níveis de complexidade contratualizados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos;

g. Adequar os impressos utilizados pela Clínica, como: receituários, requisição de exames e formulários de encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e de acordo com a nomenclatura definida na Tabela de Procedimentos do SUS, para que todos os procedimentos requeridos pelo especialista sejam devidamente agendados e o acesso garantido;

h. Todos os Encaminhamentos Médicos, solicitações de exames especializados originados pelo prestador, bem como todas as solicitações de cirurgias deverão obedecer aos conceitos de acesso definidos no Protocolo de Acesso, anexo ao Termo de Referência deste Edital;

i. Os atendimentos realizados aos pacientes do SUS deverão ser registrados, obrigatoriamente, no Sistema de Registro Eletrônico de Saúde – INFOSAÚDE, assim como estarão disponíveis para consulta dos médicos, todo o histórico de saúde de cada paciente de Florianópolis;

j. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento realizado aos pacientes do SUS, dos demais pacientes atendidos pelo prestador;

k. 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, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

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;



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

m. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde;

n. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; e - Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC. 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;

CLÁUSULA SEXTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

a) O CONTRATADO deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) 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 III;

b) O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Avaliação e Auditoria Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;

c) 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/entidades/saude, conforme cronograma do Ministério da Saúde;

d) A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal na Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Avaliação e Auditoria para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para efetuar o pagamento;



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

e) 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 – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e o Sistema Nacional de Regulação – SISREG III.

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



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 servidora SONIA MARIA POLIDORIO PEREIRA para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo do contrato terá vigência a partir da data de assinatura até **31 de dezembro de 2015**, podendo ser prorrogado através de Termos Aditivos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município de Florianópolis.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei n.º 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,

CONTRATANTE

CONTRATADO