



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2015/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 com finalidade diagnóstica em Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil, COM SEDAÇÃO** 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/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, 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 os exames de **Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil**, 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, Portaria GM/MS nº 1606 de 11 de setembro de 2001.

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, **a partir do dia 19 de março de 2015 até o dia 17 de abril de 2015, das 08h00min as 12h00min e das 14h00min as 18h00min**, na 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:



3.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou por cópia autenticada em Cartório, em envelope hermeticamente lacrado 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 005/2015/SMS/PMF – Procedimentos com
Finalidade Diagnóstica em Ressonância Magnética e Tomografia
Computadorizada Adulto e Infantil, COM SEDAÇÃO E CONTRASTE
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, tratando-se 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 Civis, acompanhado de alterações e prova de diretoria em exercício;

e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, tratando-se 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. 05/2015/SMS/PMF, 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 aceitação das condições e preços estabelecidos neste Edital, 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 ou *Alvará de Funcionamento "ex officio"*;

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 Previdência 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 com firma reconhecida;



b) Certidão Negativa 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 ser 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

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 005/2015/SMS/PMF – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil, COM SEDAÇÃO e CONTRASTE

RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

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

- a) Ofício indicando sua capacidade de oferta para os procedimentos com Finalidade Diagnóstica, descrevendo a capacidade instalada disponível para os exames de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, conforme **anexo I**;
- 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

- 4.1 - Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- 4.2 - Integrar-se ao SISREG - Sistema Nacional de Regulação e SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial, destinando equipamento(s) necessário(s) para operacionalização do mesmo e indicar pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas;
- 4.3 - Só poderão participar prestadores de serviços com sede na cidade de Florianópolis ou numa das seguintes cidades vizinhas: Biguaçu, Palhoça e São José;
- 4.4 - Atender somente os pacientes agendados pelo SISREG através do Complexo Regulador de Florianópolis em dias e horário previamente acordados com a Gerência de Regulação;
- 4.5 - Não haverá qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- 4.6 - Os serviços contratados serão prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Funcionários do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- 4.7 - 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 serão transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.8 - 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;



- 4.9 - Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública da Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.10 - A produção dos serviços prestados será registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: - Boletim de Produção Ambulatorial – BPA; - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;
- 4.11 - Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.
- 4.12 - As empresas que possuem matriz e filial (is) participarão somente com **um CNPJ**, com o qual, receberão os pagamentos caso sejam contratadas. É condição deste Edital, a sede da empresa estar localizada nos Municípios de Florianópolis, São José, Palhoça e Biguaçu. O CNPJ será identificado em ofício de encaminhamento e nos respectivos documentos exigidos nos Itens 3.1 e 3.3 deste Edital.

5. DA REALIZAÇÃO DE MUTIRÕES

- 5.1 - Havendo necessidade da realização de mutirões de procedimentos de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada na rede municipal de saúde de Florianópolis, será solicitada a participação dos prestadores habilitados para que disponibilizem sua equipe e estrutura física de acordo com a capacidade instalada de oferta do Prestador;
- 5.2 - A organização dos mutirões, ficará a cargo da Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria e da Diretoria de Média 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;
- 5.3 - Se houver a necessidade da realização de Mutirões para os Municípios com referência para Florianópolis, a Secretaria Municipal de Saúde obedecerá às regras estabelecidas na CIB – Comissão Intergestores Bipartite e as deliberações definidas pelo Colegiado de Gestão Regional da GranFpolis;



6. DOS VALORES A SEREM APLICADOS PARA OS EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

6.1 - Os valores utilizados para remuneração dos procedimentos de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada serão calculados de acordo com os seguintes critérios:

6.1.1 - Os valores referentes aos procedimentos de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil serão os previstos na "***Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS***", sendo para estes utilizados os recursos da Média e Alta Complexidade - MAC;

6.1.2 - **A sedação do paciente durante a realização dos exames de Ressonância Magnética e/ou Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil**, será acrescido 150,00 (cento e cinquenta reais) do valor do procedimento, sendo que **a definição da necessidade da sedação dependerá das condições físicas e/ou clínicas do paciente, ficando obrigatório o preenchimento do pedido e da justificativa da indicação da sedação pelo médico executante**. Em situações que o paciente sedado também precise de contraste haverá outro acréscimo de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) para cada exame realizado.

6.2 - 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;

7. NÃO PODERÃO CONTRATAR

7.1 - Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;

7.2 - Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;

7.3 - É vedada a participação de Prestadores consorciados entre si para realizarem prestação de serviços em saúde.



8. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA OS PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

8.1 - O teto financeiro do município de Florianópolis para os procedimentos com finalidade diagnóstica em Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada será definido pela Programação Pactuada e Integrada – PPI, que contempla a abrangência prioritariamente dos 22 (vinte e dois) municípios da 18ª Regional de Saúde de Florianópolis, podendo ser complementado com recursos próprios do tesouro Municipal e/ou Estadual mediante real necessidade da Secretaria Municipal de saúde e da região.

8.1.1 - 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.

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

8.2.1 – A Programação Pactuada e Integrada – PPI do município de Florianópolis;

8.2.2 – o interesse dos 22 (vinte e dois) municípios da 18ª Regional de Saúde de Florianópolis pela pactuação dos procedimentos de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada – PPI de cada município e;

8.2.3 – A necessidade do Município de Florianópolis,

9. DAS VISTORIAS TÉCNICAS

9.1 - A Comissão de Chamada Pública 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.

9.2 - 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 Florianópolis.

9.3 - Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Chamada Pública da Secretaria Municipal de Saúde;



10. DA SELEÇÃO

10.1 - 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.

11. DO CONTRATO

11.1 - 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.

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

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

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

12. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

12.1 - 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;

12.2 - 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 entregues a Gerência de Controle, Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. **Ambos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;**

12.3 – 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;



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

12.5 - 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.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 - 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.

13.2 - 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.

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

13.4 - 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.

13.5 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão de Chamada Pública de Florianópolis, em dias úteis das 14 às 18 horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, junto à Gerência de Contratos e Convênios, na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC, telefones 3239-1550.

Florianópolis, 19 de março de 2015.

Nulvio Lermen Júnior
Presidente da Comissão



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis para os **procedimentos de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil. (com sedação e contraste)**

Os procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada constantes neste Edital serão descritos 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", ficando assim distribuídos:

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

Sub Grupo 06 – Exames de Tomografia Computadorizada

PROCEDIMENTOS PARA ADULTO E INFANTIL	VALOR
0206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
0206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,1
0206010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	86,76
0206010044 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	86,75
0206010052 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	86,75
0206010060 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44
0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44
0206010087 - TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138,63
0206020015 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75
0206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	86,75
0206020031 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41
0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63
0206030029 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75
0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	138,63
CUSTO MÉDIO	97,77



Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica
Sub Grupo 07 – Exames de Ressonância Magnética

PROCEDIMENTOS PARA ADULTO E INFANTIL	VALORES
0207010013 - ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75
0207010021 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75
0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75
0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
0207010056 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75
0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
0207010072 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
0207020019 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	361,25
0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207020035 - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75
0207030014 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75
0207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75
0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
0207030049 - RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	268,75
CUSTO MÉDIO	275,36

Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade instalada capaz de realizar todos os procedimentos constantes em cada grupo, podendo apresentar proposta para os dois subgrupos, ou optar por apenas um deles. É importante ressaltar **que para o(s) subgrupo(s) escolhido(s) o proponente deverá oferecer todos os procedimentos dos subgrupos descritos acima.**

Os valores apresentados nas planilhas acima são referentes apenas ao valor dos procedimentos. Os valores relativos ao contraste e a sonda encontram-se descritos nos itens 6.1 deste Edital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13

Os interessados apresentarão com a proposta de oferta, uma planilha, contendo o subgrupo de interesse, a capacidade instalada da clínica e a quantidade proposta para este do Edital.

A distribuição do Teto financeiro correspondente aos procedimentos de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil com contraste e sedação, está descrito no item 8 deste Edital.

Os procedimentos apresentados estão descritos com os valores pagos pelo Ministério da Saúde na Competência 03/2015 e podem ser consultados diretamente pelo **SIGTAP (on line) – Sistema de Gerenciamento da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”**, no site: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.



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 005/2015/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde para procedimentos com finalidade diagnóstica em Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil com Contraste e Sedação**, 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, 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 05/2015/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" e a complementação quando houver necessidade, para o uso de contraste e/ou sedação, 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:



ANEXO V

CONTRATO Nº 2015/

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

O Município de Florianópolis, pessoa jurídica de direito público, 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 nº. 6.100 – Bairro Trindade – Florianópolis/SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representado pelo seu Secretário, Carlos Daniel Magalhães da Silva Moutinho junior, portador do RG nº. 09367631-0 SSP/RJ e inscrito no CPF/MF sob o nº. 033.758.587-36, e a empresa -----inscrito no CNPJ/MF sob o nº.-----, com sede na Rua -----, bairro ----- – Florianópolis/SC, CEP -----, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada por-----, resolvem celebrar o presente contrato decorrente da **Inexigibilidade de Licitação nº -----**, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a realização, em regime de mutirão, de **procedimentos com finalidade diagnóstica em Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil**, discriminados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", conforme especificações descritas no **Edital de Chamada Pública nº 0005/2015/SMS/PMF**.

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 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 0005/2015.



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: 35.01
Funcional: 10.302.0209
Projeto/Atividade: 2.635
Elemento da Despesa: 3.3.90.39
Fonte de Recursos: 211
Fonte de Recursos: 082

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) Integração ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, destinando, o CONTRATADO, equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
- b) Atendimento somente dos pacientes agendados pela SISREG, oriundos das unidades pertencentes ao complexo regulador de Florianópolis podendo estar incluídos os Municípios com referência em Florianópolis;
- c) Os exames de Ultrassonografia deverão ser realizados com horário marcado em agendas previamente definidas com a Gerência de Regulação da Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido;
- d) Fornecimento dos resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- e) Realização, conforme as necessidades da SMS, de EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA discriminados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://w3.datasus.gov.br/siasih/siasih.php>;
- f) Atendimento igualitário entre os pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- g) Prestação de serviços por profissionais pertencentes aos quadros do CONTRATADO, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no Edital;



- h) Os CONTRATADOS não poderão transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, da SMS, sob pena de rescisão do contrato;
- i) Responsabilidade exclusiva e integral 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 SMS;
- j) Repetição de realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da SMS;
- k) Utilização do sistema SIA/SUS para apresentação da produção mensal;
- l) Realização de vistorias técnicas a critério da contratante.

CLÁUSULA SEXTA – DOS VALORES A SEREM APLICADOS PARA OS EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA

I - Os valores utilizados para remuneração dos procedimentos de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada serão calculados de acordo com os seguintes critérios:

- A - Os valores referentes aos procedimentos de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil serão os previstos na **"Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS"**, sendo para estes utilizados os recursos da Média e Alta Complexidade – MAC;
- B - Havendo a **necessidade da utilização de contraste do paciente durante a realização dos exames de Ressonância Magnética e/ou Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil**, será acrescido ao valor do procedimento, R\$ 237,00 (duzentos e trinta e sete reais) para cada exame realizado, sendo que **a definição da necessidade da realização do exame com contraste será exclusivamente clínica, havendo a obrigatoriedade do preenchimento do pedido, pelo médico executante**. O pagamento relativo à utilização de Contraste utilizará os Recursos do Tesouro Municipal e/ou Estadual.
- C - Havendo a **necessidade da sedação do paciente durante a realização dos exames de Ressonância Magnética e/ou Tomografia Computadorizada Adulto e Infantil**, será acrescido ao valor do procedimento, R\$ 200,00 (duzentos reais), sendo que **a definição da necessidade da sedação dependerá das condições físicas e/ou clínicas do paciente, ficando obrigatório o**



preenchimento do pedido e da justificativa da indicação da sedação pelo médico executante. O pagamento relativo à utilização da Sedação utilizará os Recursos do Tesouro Municipal e/ou Estadual.

II – Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão deste contrato e sujeição a Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal .

CLÁUSULA SÉTIMA – 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;

b) O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Coordenação de Controle, Avaliação e Auditoria da SMS até o 3º dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, sendo que após 20 dias da entrega do Relatório de Produção estará disponível no site da SMS (www.pmf.sc.gov.br/sms) o relatório de crítica com os valores aprovados para pagamento.

c) A partir da divulgação do Relatório de crítica no site da Secretaria municipal de Saúde, o CONTRATADO deverá apresentar a(s) Nota(s) Fiscal(is) na Gerência de Controle e Avaliação para o respectivo “ aceite” e encaminhamento ao Departamento Financeiro da SMS para a efetivação do pagamento.

d) O CONTRATADO apresentará mensalmente à SMS, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços efetuados, as faturas em papel e meio magnético e os documentos referentes 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 OITAVA - 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 NONA - 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 DÉCIMA – 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 – PRIMEIRA - GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa a servidora **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** para atuar, concomitantemente, como gestora e fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei nº. 8.666/93.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato inicia da data de publicação, em extrato, no Diário Oficial do Município de Florianópolis, encerrando-se em **31 de dezembro de 2015**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - 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,



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE