



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 015/2015/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 Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia** 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) em Procedimentos Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia** apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, 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 20 de julho 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:



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 015/2015/SMS/PMF – Procedimentos Ambulatoriais e
hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia**
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 Cíveis, 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. 015 /2015/SMS/PMF – referente a **Procedimentos Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia**, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;



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

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

i) Alvará de Funcionamento Atualizado;

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

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

3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

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

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

3.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA



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

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

3.2 - OBSERVAÇÕES

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

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

3.3 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

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

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SALA DA GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 015/2015/SMS/PMF – Procedimentos Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia

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 Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia, 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);



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

- 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;

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) Estar habilitado em UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR e nos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em CIRURGIA CARDIOVASCULAR e de Assistência de Alta Complexidade em PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA;
- c) Atender os critérios para habilitação de Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, conforme descrições nas Portarias nº 210 GM/MS/2004 e nº 123 GM/MS/2005;
- d) Adotar a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS e as diretrizes para autorização do componente hospitalar na rede de atenção a saúde de acordo com a Portaria nº 3390 GM/MS/2013 e as diretrizes para contratualização dos hospitais conforme a Portaria nº 3410 GM/MS/2013;
- e) Em caso de ser hospital filantrópico, respeitar a Portaria nº 1034/GM/2010 que prioriza sua contratualização;
- f) Cumprir o Plano Operativo de acordo com o Termo de UNIDADE DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR pactuado entre Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Prestador, de acordo com as determinações da Rede de Atenção Cardiovascular Estadual;
- g) Integrar-se aos Complexos Reguladores de Florianópolis e Estadual, através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG e Sistema de Informações de processamentos para consultas, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

- indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar todos Sistemas;
- h) Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Florianópolis;
- i) Para as consultas e os procedimentos de Média e Alta Complexidade em Cardiologia, deve-se 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 e Gerência de Controle e Avaliação, 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 aos **Procedimentos Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia**. 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;
- j) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- k) A base de remuneração para os **Procedimentos Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia** dar-se-á através da seguinte forma:
- 1) Respeitar a oferta e teto financeiro de consultas, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos estabelecido com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde configurado na Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular de Santa Catarina;
 - 2) Serão aplicados os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”;
 - 3) 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.
- l) Deverá ser arquivado no prontuário do paciente: Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado – BPA - I; Autorização de Procedimento de Alto Custo; formulário de agendamento do SISREG; pedidos médicos dos procedimentos realizados, laudos médicos, e outros documentos que comprovem a realização dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos.



- m) 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;
- n) 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;
- o) 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;
- p) 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:
 - 1. Sistemas de informações de processamento do Ministério da Saúde de Produção Ambulatorial e Hospitalar;
 - 2. Relatórios de produções, conforme estabelecido pela Gerencia de Controle e Avaliação Municipal.
- q) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;
- r) 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;



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 E ACOMPANHAMENTOS DE METAS

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.

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.

6.3 – O Plano Operativo deve ser elaborado a partir das pactuações referente as ofertas de consultas, exames e cirurgias e serão monitoradas pela Comissão de Acompanhamento das Metas.

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.



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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

8.5 - O prestador que, na vigência do contrato, por incapacidade técnica e/ou estrutural, deixar de atingir a quantidade de serviços/consultas ofertadas (conforme item 3.3, letra “a” deste Edital) poderá ter seu contrato rescindido.

9. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

9.1 - Todos os contratados utilizarão os Sistemas de Informações de processamento ambulatorial e hospital do Ministério da Saúde para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência de relatórios específicos estabelecido pela Gerência de Controle e Avaliação;

9.2 - O relatório de produção mensal através dos arquivos de processamento deverão ser encaminhado por email (processamento.sms.fpolis@gmail.com) e os relatórios da produção física deverão ser entregue a Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinados pelo responsável do serviço. **Ambos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;**

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 íterim, 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 e Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia**, 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 Gerencia de Contratos e Convênios, na Av. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis – SC, telefones 3239-1550.

Florianópolis, 06 de julho de 2015.

Nulvio Lermen Junior
Presidente da Comissão



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para o procedimento:

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

| Código | Procedimento | Tabela SUS |
|------------|-------------------------------|------------|
| 0301010072 | Consulta em Cardiologia | R\$ 10,00 |
| 0301010072 | Consulta em cirurgia cardíaca | R\$ 10,00 |

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

| Código | Procedimento | Tabela SUS |
|------------|-------------------------|------------|
| 0309040019 | Avaliação de Marcapasso | R\$ 31,50 |

Consultas e exames – urgência (porta entrada)

| Código | Procedimento | Valor tabela SUS |
|---------------|---|--------------------|
| 03.01.06.0029 | Observação 24 horas (urgência) | R\$ 9,97 |
| 03.01.06.0061 | Consultas urgência/emergência | R\$ 10,00 |
| 02.04 | Raio – X (urgência) | Média R\$ 11,00 |
| 02.02 | Patologia clínica (urgência) | Média R\$ 5,00 |
| 02.11 | Eletrocardiograma | R\$ 5,15 |
| 0301.10.0012- | Administração de Medicamentos na atenção especializada (urgência) | R\$ 0,63 |
| 0206 | Tomografia Computadorizada | Média R\$ 97,04 |

DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

| Código | Procedimento | Valor tabela SUS |
|------------|--|------------------|
| 0211020044 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 | 30,00 |

| | CANAIS) | |
|------------|-------------------|------------|
| 0211020060 | TESTE DE ESFORÇO | R\$ 30,00 |
| 0211020036 | ELETROCARDIOGRAMA | R\$ 5,15 |
| 0211 | CATETERISMO | R\$ 614,72 |

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Ultrassonografia

| | | |
|----------------|--------------------------------|------------|
| 02.05.01.002-4 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA | R\$ 165,00 |
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | R\$ 39,94 |

Procedimentos Cirúrgicos Hospitalares – Média Complexidade

| | | |
|-------------------|-------|-------------|
| Clínica Médica | Média | R\$1.199,07 |
| Clínica Cirúrgica | | |

- Estas cirurgias de média complexidade deverão ser contempladas para atendimento da porta de emergência aberta.

Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares

Competência: 06/2015

| Código | Nome | Modalidade | Complexidade | SA | Tot. Amb. | SH | SP | Total |
|------------|---|------------|--------------|------|-----------|---------|---------|----------|
| 0406010013 | ABERTURA DE COMUNICACAO INTER-ATRIAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 3706.55 | 1922.70 | 5629.25 |
| 0406010021 | ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4079.80 | 3365.37 | 7445.17 |
| 0406010030 | ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4079.80 | 3365.37 | 7445.17 |
| 0406010048 | AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 7357.69 | 3829.47 | 11187.16 |
| 0406010056 | AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 8528.04 | 4321.19 | 12849.23 |
| 0406010064 | ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.73 | 1923.03 | 8431.76 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|---|----|----|------|------|----------|---------|----------|
| 0406010072 | ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.73 | 3829.47 | 10338.20 |
| 0406010080 | ANASTOMOSE SISTEMICO- PULMONAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 3631.92 | 1923.03 | 5554.95 |
| 0406010099 | BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 3706.55 | 1923.03 | 5629.58 |
| 0406010102 | CARDIORRAFIA | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 1175.18 | 693.36 | 1868.54 |
| 0406010110 | CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 1175.18 | 561.87 | 1737.05 |
| 0406010129 | COLOCACAO DE BALAO INTRA- AORTICO | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 45.00 | 0.00 | 45.00 |
| 0406010137 | CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO- ABDOMINAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2983.09 | 4198.33 | 7181.42 |
| 0406010153 | CORRECAO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICACAO INTERVENTRICULAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 10220.38 | 4321.19 | 14541.57 |
| 0406010161 | CORRECAO DE ATRIO UNICO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.73 | 3365.37 | 9874.10 |
| 0406010170 | CORRECAO DE BANDA ANOMALA DO VENTRICULO DIREITO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4079.80 | 3365.37 | 7445.17 |
| 0406010188 | CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 3706.55 | 1923.03 | 5629.58 |
| 0406010196 | CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 10220.38 | 3365.37 | 13585.75 |
| 0406010200 | CORRECAO DE COMUNICACAO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIENCIA AORTICA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.73 | 3365.37 | 9874.10 |
| 0406010218 | CORRECAO DE COR TRIARIATUM | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.73 | 3365.37 | 9874.10 |
| 0406010234 | CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.73 | 3365.37 | 9874.10 |
| 0406010242 | CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.73 | 3365.37 | 9874.10 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|--|----|----|------|------|----------|---------|----------|
| 0406010250 | CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 11553.47 | 4321.19 | 15874.66 |
| 0406010269 | CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 11553.47 | 3829.47 | 15382.94 |
| 0406010277 | CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO ESQUERDO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 11553.47 | 4321.19 | 15874.66 |
| 0406010293 | CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 8528.04 | 3829.47 | 12357.51 |
| 0406010307 | CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4079.80 | 3365.37 | 7445.17 |
| 0406010315 | CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.73 | 3365.37 | 9874.10 |
| 0406010323 | CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 7544.03 | 3365.37 | 10909.40 |
| 0406010331 | CORRECAO DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO ESQUERDO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 11553. | 4321.1 | 15874.55 |
| 0406010340 | CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 7544.03 | 3365.37 | 10909.40 |
| 0406010358 | CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.63 | 3365.37 | 9874.00 |
| 0406010366 | CORRECAO DE INTERRUPCAO DO ARCO AORTICO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 11553.47 | 4321.19 | 15874.66 |
| 0406010374 | CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 11553.47 | 4321.19 | 15874.66 |
| 0406010382 | CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR (14 a 110 anos) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 7544.03 | 3365.37 | 10909.40 |
| 0406010390 | CORRECAO DE LESOES NA TRANSPOSICAO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 7544.03 | 4321.19 | 11865.22 |
| 0406010404 | CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1621.75 | 1923.03 | 3544.78 |
| 0406010412 | CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL NO RECEM-NASCIDO | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 1621.75 | 1923.03 | 3544.78 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|--|--------|----|------|------|----------|---------|----------|
| 0406010439 | CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (14 A 110 ANOS) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 8528.04 | 3829.47 | 12357.51 |
| 0406010455 | CORRECAO DE TRANSPOSICAO DE GRANDES VASOS DA BASE (14 a 110 ANOS) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 7544.03 | 4321.19 | 11865.22 |
| 0406010463 | CORRECAO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 11553.47 | 4321.19 | 15874.66 |
| 0406010471 | CORRECAO DE VENTRICULO UNICO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 11553.47 | 4321.19 | 15874.66 |
| 0406010480 | CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIARIO) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.73 | 3365.37 | 9874.10 |
| 0406010498 | CORRECAO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR (TOTAL) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 11553.47 | 4321.19 | 15874.66 |
| 0406010501 | CORRECOES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4190.00 | 3829.47 | 8019.47 |
| 0406010510 | DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 56.93 | 212.82 | 269.75 |
| 0406010528 | EXERESE DE CISTO PERICARDICO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2879.75 | 1085.74 | 3965.49 |
| 0406010536 | FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4079.80 | 3365.37 | 7445.17 |
| 0406010544 | FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4079.80 | 3365.37 | 7445.17 |
| 0406010552 | IMPLANTE C/ TROCA DE POSICAO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 3248.03 | 4321.19 | 7569.22 |
| 0406010560 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 868.71 | 789.19 | 1657.90 |
| 0406010579 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1192.51 | 861.80 | 2054.31 |
| 0406010587 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 854.96 | 861.80 | 1716.76 |
| 0406010595 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1175.18 | 861.80 | 2036.98 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO
PARA EPIMIOCARDICO POR
TORACOTOMIA

| | | | | | | | | |
|------------|--|--------|----|------|------|---------|---------|---------|
| 0406010609 | IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 868.71 | 789.19 | 1657.90 |
| 0406010617 | IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACOTOMIA) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1175.18 | 613.56 | 1788.74 |
| 0406010625 | IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO EPIMIOCARDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1192.51 | 613.56 | 1806.07 |
| 0406010633 | IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 868.71 | 861.80 | 1730.51 |
| 0406010641 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPIMIOCARDICO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 301.60 | 491.55 | 793.15 |
| 0406010650 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 466.24 | 557.48 | 1023.72 |
| 0406010668 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA EPIMIOCARDICO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 305.20 | 491.55 | 796.75 |
| 0406010676 | IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 466.24 | 502.53 | 968.77 |
| 0406010684 | IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO | 02, 03 | MC | 0.00 | 0.00 | 126.39 | 238.36 | 364.75 |
| 0406010692 | IMPLANTE DE PROTESE VALVAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2956.37 | 3365.37 | 6321.74 |
| 0406010706 | INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NAO A REVASCULARIZACAO MIOCARDICA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2956.37 | 3943.28 | 6899.65 |
| 0406010714 | INSTALACAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 49.50 | 216.68 | 266.18 |
| 0406010722 | INSTALACAO DE CATETER DE TERMODILUICAO | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 0.00 | 20.00 |
| 0406010730 | LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO- PULMONAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 3223.08 | 1382.55 | 4605.63 |
| 0406010749 | MANUTENCAO DE ASSISTENCIA CIRCULATORIA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 49.50 | 138.68 | 188.18 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|---|--------|----|------|------|----------|---------|----------|
| 0406010757 | PERICARDIECTOMIA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1144.52 | 730.60 | 1875.12 |
| 0406010765 | PERICARDIECTOMIA PARCIAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1144.52 | 730.60 | 1875.12 |
| 0406010773 | PERICARDIOCENTESE | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 49.50 | 193.47 | 242.97 |
| 0406010781 | PLASTICA / TROCA DE VALVULA TRICUSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 11553.47 | 4321.19 | 15874.66 |
| 0406010790 | PLASTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 395.23 | 667.00 |
| 0406010803 | PLASTICA VALVAR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2824.37 | 3237.33 | 6061.70 |
| 0406010811 | PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2956.37 | 4800.00 | 7756.37 |
| 0406010820 | PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2956.37 | 4321.19 | 7277.56 |
| 0406010838 | RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2983.09 | 4198.33 | 7181.42 |
| 0406010846 | RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2983.09 | 4800.00 | 7783.09 |
| 0406010854 | REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406010862 | REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 473.14 | 744.91 |
| 0406010870 | REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406010889 | RESSECCAO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 3110.03 | 2895.11 | 6005.14 |
| 0406010897 | RESSECCAO DE MEMBRANA SUB-AORTICA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4079.80 | 2895.11 | 6974.91 |
| 0406010900 | RESSECCAO DE TUMOR INTRACARDIACO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 7544.03 | 3365.37 | 10909.40 |
| 0406010919 | RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 217.61 | 489.38 |

ARTIFICIAL



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|---|--------|----|------|------|---------|---------|---------|
| 0406010927 | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2956.37 | 3800.00 | 6756.37 |
| 0406010935 | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2956.37 | 4000.00 | 6956.37 |
| 0406010943 | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4940.43 | 3800.00 | 8740.43 |
| 0406010951 | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4940.43 | 4000.00 | 8940.43 |
| 0406010960 | TRATAMENTO DE CONTUSAO MIOCARDICA | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 111.75 | 44.53 | 156.28 |
| 0406010978 | TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDIACO PERFURO-CORTANTE | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 111.75 | 44.53 | 156.28 |
| 0406010986 | TROCA DE AORTA ASCENDENTE | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2956.37 | 4198.33 | 7154.70 |
| 0406010994 | TROCA DE ARCO AORTICO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2956.37 | 4198.33 | 7154.70 |
| 0406011001 | TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 525.83 | 797.60 |
| 0406011010 | TROCA DE ELETRODOS DE DEFIBRILADOR DE CARDIO- DEFIBRILADOR TRANSVENOSO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406011028 | TROCA DE ELETRODOS DE DEFIBRILADOR NO CARDIO- DEFIBRILADOR MULTI-SITIO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406011036 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 304.77 | 473.14 | 777.91 |
| 0406011044 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 473.14 | 744.91 |
| 0406011052 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO- DEFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 82.95 | 459.81 | 542.76 |
| 0406011079 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO- DEFIBRILADOR MULTI-SITIO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406011087 | TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 421.07 | 692.84 |
| 0406011095 | TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONARIO NO CARDIOVERSOR DEFIBRILADOR MULTI-SITIO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 421.07 | 692.84 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|---|--------|----|------|------|---------|---------|----------|
| 0406011109 | TROCA DE GERADOR DE CARDIO- DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406011117 | TROCA DE GERADOR DE CARDIO- DESFIBRILADOR MULTI-SITIO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406011125 | TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 473.38 | 745.15 |
| 0406011133 | TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 473.14 | 744.91 |
| 0406011141 | TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406011150 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 473.14 | 744.91 |
| 0406011168 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO- DESFIBRILADOR | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406011176 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO- DESFIBRILADOR MULTISITIO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406011184 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 473.29 | 745.06 |
| 0406011192 | TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 271.77 | 459.81 | 731.58 |
| 0406011206 | TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2956.37 | 4800.00 | 7756.37 |
| 0406011214 | UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR C/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 6508.73 | 4321.19 | 10829.92 |
| 0406011222 | UNIFOCALIZACAO DE RAMOS DA ARTERIA PULMONAR S/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 3706.55 | 3829.47 | 7536.02 |
| 0406011230 | ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1223.47 | 2631.90 | 3855.37 |
| 0406011249 | CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA COM CEC | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2685.90 | 1223.47 | 3909.37 |
| 0406011257 | CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (04 A 110) | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 4716.47 | 1684.45 | 6400.92 |
| 0406020019 | ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVACAO CENTRAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 826.64 | 311.16 | 1137.80 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|---|------------|----|-------|-------|---------|---------|---------|
| 0406020027 | ANASTOMOSE LINFOVENOSA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 800.14 | 342.75 | 1142.89 |
| 0406020035 | ANASTOMOSE PORTO-CAVA | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 820.91 | 433.42 | 1254.33 |
| 0406020043 | ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1240.64 | 381.62 | 1622.26 |
| 0406020051 | ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2824.37 | 1330.84 | 4155.21 |
| 0406020078 | IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL) | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 319.44 | 109.20 | 428.64 |
| 0406020086 | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIOVENOSA P/ ACESSO | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 0406020094 | DISSECCAO DE VEIA / ARTERIA | 01, 02, 03 | MC | 6.19 | 6.19 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 0406020108 | DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 292.56 | 224.84 | 517.40 |
| 0406020116 | DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO | 02, 03 | MC | 0.00 | 0.00 | 27.55 | 69.30 | 96.85 |
| 0406020124 | EMBOLECTOMIA ARTERIAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 1145.34 | 385.41 | 1530.75 |
| 0406020132 | EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA | 01 | MC | 29.86 | 29.86 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 0406020140 | EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS | 01 | MC | 29.86 | 29.86 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 0406020159 | EXERESE DE GANGLIO LINFATICO | 02, 03 | MC | 0.00 | 0.00 | 68.69 | 19.45 | 88.14 |
| 0406020167 | FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO | 02, 03 | MC | 0.00 | 0.00 | 312.30 | 215.91 | 528.21 |
| 0406020183 | LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 0406020191 | LINFADENECTOMIA PELVICA | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 251.12 | 191.47 | 442.59 |
| 0406020205 | LINFADENECTOMIA PROFUNDA | 01 | MC | 38.39 | 38.39 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 0406020213 | LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 319.75 | 268.17 | 587.92 |
| 0406020221 | LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 281.94 | 248.35 | 530.29 |
| 0406020230 | LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 261.92 | 220.62 | 482.54 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|---|----|----|-------|-------|---------|--------|---------|
| 0406020248 | LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 254.70 | 245.01 | 499.71 |
| 0406020256 | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 266.48 | 262.69 | 529.17 |
| 0406020264 | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 261.49 | 244.97 | 506.46 |
| 0406020272 | LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 262.41 | 244.97 | 507.38 |
| 0406020280 | LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 275.47 | 312.01 | 587.48 |
| 0406020299 | LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL | 01 | MC | 16.92 | 16.92 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 0406020302 | PLASTIA ARTERIAL C/ REMENDO (QUALQUER TECNICA) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1082.35 | 375.26 | 1457.61 |
| 0406020310 | PONTE AXILO-BIFEMURAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1080.54 | 377.03 | 1457.57 |
| 0406020329 | PONTE AXILO-FEMURAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1080.54 | 377.03 | 1457.57 |
| 0406020337 | PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 797.42 | 433.34 | 1230.76 |
| 0406020345 | PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1080.5 | 377.03 | 1457.57 |
| | | | | | | | 4 | |
| 0406020353 | PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1103.77 | 354.48 | 1458.25 |
| 0406020361 | PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1103.77 | 354.48 | 1458.25 |
| 0406020370 | PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 797.94 | 433.42 | 1231.36 |
| 0406020388 | PONTE- TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1080.54 | 377.03 | 1457.57 |
| 0406020396 | RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO AORTO- ABDOMINAL C/ PONTE AXILO FEMURAL/AXILO BIFEMURAL CRUZADO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 820.96 | 433.36 | 1254.32 |
| 0406020400 | RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO NAO AORTICA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 820.96 | 433.36 | 1254.32 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|---|--------|----|------|------|---------|--------|---------|
| 0406020418 | REVASCULARIZACAO DE ARTERIAS VISCERAIS | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 816.27 | 323.53 | 1139.80 |
| 0406020426 | REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 797.42 | 433.34 | 1230.76 |
| 0406020434 | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARRECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 800.14 | 342.75 | 1142.89 |
| 0406020442 | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARRECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1080.54 | 377.03 | 1457.57 |
| 0406020450 | REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARRECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1080.54 | 377.03 | 1457.57 |
| 0406020469 | TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 988.48 | 587.24 | 1575.72 |
| 0406020477 | TRANSPOSICAO DE VEIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 988.48 | 587.24 | 1575.72 |
| 0406020485 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 816.27 | 323.53 | 1139.80 |
| 0406020493 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 312.38 | 294.62 | 607.00 |
| 0406020507 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 312.38 | 294.62 | 607.00 |
| 0406020515 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 300.38 | 268.62 | 569.00 |
| 0406020523 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 312.38 | 294.62 | 607.00 |
| 0406020531 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 300.38 | 268.62 | 569.00 |
| 0406020540 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 1090.80 | 367.06 | 1457.86 |
| 0406020558 | TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEDEMA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 348.76 | 191.46 | 540.22 |
| 0406020566 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) | 02, 03 | MC | 0.00 | 0.00 | 181.64 | 400.40 | 582.04 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|----|-------|-------|---------|---------|---------|
| 0406020574 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | 02, 03 | MC | 0.00 | 0.00 | 181.64 | 301.73 | 483.37 |
| 0406020582 | TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 2956.37 | 1330.84 | 4287.21 |
| 0406020590 | TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO | 02 | MC | 0.00 | 0.00 | 300.38 | 268.62 | 569.00 |
| 0406020604 | VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 988.48 | 587.24 | 1575.72 |
| 0406020612 | IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 204.00 | 109.20 | 313.20 |
| 0406020620 | RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL | 01, 02, 03 | MC | 20.74 | 20.74 | 15.40 | 5.34 | 20.74 |
| 0406030014 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 988.48 | 587.24 | 1575.72 |
| 0406030022 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 988.48 | 587.24 | 1575.72 |
| 0406030030 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 988.48 | 587.24 | 1575.72 |
| 0406030049 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1103.08 | 644.44 | 1747.52 |
| 0406030057 | ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 988.48 | 587.24 | 1575.72 |
| 0406030065 | ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 988.48 | 587.24 | 1575.72 |
| 0406030073 | ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (C/ IMPLANTE DE stent) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 988.48 | 587.24 | 1575.72 |
| 0406030081 | ATRIOSEPTOSTOMIA C/ CATETER BALAO | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 666.00 | 392.86 | 1058.86 |
| 0406030090 | FECHAMENTO PERCUTANEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS C/ LIBERACAO DE COILS | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 988.48 | 587.24 | 1575.72 |
| 0406030103 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TECNICAS HEMODINAMICAS | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 534.52 | 122.20 | 656.72 |
| 0406030111 | VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1045.68 | 693.51 | 1739.19 |
| 0406030120 | VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1045.68 | 693.51 | 1739.19 |



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

| | | | | | | | | |
|------------|--|--------|----|------|------|---------|--------|---------|
| 0406030138 | VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTANEA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 666.00 | 392.86 | 1058.86 |
| 0406030146 | VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 1045.68 | 693.51 | 1739.19 |
| 0406050015 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 1913.98 | 658.23 | 2572.21 |
| 0406050023 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE FLUTTER ATRIAL) | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 3462.72 | 867.15 | 4329.87 |
| 0406050031 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA) | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 3514.92 | 867.15 | 4382.07 |
| 0406050040 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 3439.19 | 867.15 | 4306.34 |
| 0406050058 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACAO DO NODULO ARCHOV-TAWARA) | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 3499.23 | 867.15 | 4366.38 |
| 0406050066 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DAS VIAS ANOMALAS MULTIPLAS) | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 3378.28 | 867.15 | 4245.43 |
| 0406050074 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE FIBRILACAO ATRIAL) | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 3713.50 | 867.15 | 4580.65 |
| 0406050082 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL) | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 4175.87 | 867.15 | 5043.02 |
| 0406050090 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 4542.48 | 867.15 | 5409.63 |
| 0406050104 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 3886.83 | 867.15 | 4753.98 |
| 0406050112 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPATICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO) | 02 | AC | 0.00 | 0.00 | 3328.47 | 867.15 | 4195.62 |
| 0406050120 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA C/ CARDIOPATIA ESTRUTURAL) | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 2604.06 | 867.15 | 3471.21 |



| | | | | | | | | |
|------------|--|--------|----|------|------|---------|--------|---------|
| 0406050139 | ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO II (ABLACAO DE VIAS ANOMALAS ESQUERDAS) | 02, 03 | AC | 0.00 | 0.00 | 4083.54 | 867.15 | 4950.69 |
|------------|--|--------|----|------|------|---------|--------|---------|

Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade instalada mínima para realizar todas as consultas, exames e procedimentos cirúrgicos descritos abaixo:

| | |
|---|-----|
| 03.01.01.007-2 Cardiologia | 481 |
| 03.01.01.007-2 Cirurgia Cardíaca | |
| Acompanhamento Marcapasso | 15 |
| Ergometria | 99 |
| Holter | 37 |
| Eletrocardiograma | 199 |
| Ecocardiograma Transtorácico | 161 |
| Ecocardiograma Transesofágico | 02 |
| Observação 24 horas (urgência) | 250 |
| Consultas urgência/emergência | 250 |
| Raio – X (urgência) | 145 |
| Patologia clínica (urgência) | 900 |
| Eletrocardiograma (urgência) | 60 |
| Administração de Medicamentos na atenção especializada (urgência) | 250 |
| Clínica Médica | 149 |
| Clínica Cirúrgica | |
| Tomografia Computadorizada | 200 |
| Cateterismo | 37 |
| Cirurgia Cardíaca | 15 |
| Cirurgia Intervencionista – Urgência | 28 |
| Cirúrgico – Intervencionista – Eletiva | 12 |
| Marcapasso | 03 |
| Stent- farmacológico (Deliberação CIB 074/2015) | 10 |

Observação: serão contemplados no Plano Operativo, hospitais que possuem habilitação para coleta de exames para transplante e acompanhamento.

Os interessados deverão apresentar uma declaração de aceite da disponibilidade de oferta apresentada acima e suas respectivas habilitações.

A organização do acesso dos usuários do SUS será integralmente de responsabilidade do Complexo Regulador de Florianópolis.

É de inteira responsabilidade do hospital, a equipe cirúrgica, a equipe de anestesia, a equipe de enfermagem, os consultórios e os leitos para realização das



internações hospitalares, com suficiência para a realização de todas as cirurgias contempladas neste edital oriundas do SUS.



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 015/2015/SMS/PMF**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços na área da saúde de serviços de Média e Alta Complexidade em Cardiologia** 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:



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 015/2015/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” 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:



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 nº 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 015/2015**, 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 Ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade em Cardiologia**, discriminados no **Termo de Referência (Anexo I do Edital de Chamada Pública 015/2015)** cujos itens constam 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>. São partes integrantes deste contrato o Edital de Chamada Pública 015/2015, a Inexigibilidade de Licitação nº-----, e a proposta de Oferta de Serviços da Contratada.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

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 015/2015.

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

Funcional: 10.302.0107

Projeto/Atividade: 4178

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Fonte de Recursos: : Fonte 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 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



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

- 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;
 - 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 3º (terceiro) 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/saude, conforme cronograma do Ministério da Saúde;



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

- 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;
- 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 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



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

A responsabilidade direta pela fiscalização e pela execução do objeto do presente Contrato, será do senhor Ordenador do Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis, ou a quem ele formalmente designar.

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 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, XX de XXXXXXXX de 2015.

Carlos Daniel Magalhães da Silva
Moutinho Junior
Ordenador do Fundo Municipal de
Saúde

CONTRATADO



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

Assessor Jurídico da Contratante

Nome:

OAB / SC nº



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS